This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT.

JAHRGANG 1834.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N SEP 21 1886

ERSTER BAND.

MIT EINER LITHOGRAPHIRTEN ABBILDUNG.

LEIPZIG, 1834.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

CATALOGUED,
E. H. B.
9/25/16.

Vorwort.

Wir wollen noch einmal den Plan dieser Jahrbücher kurz angeben, theils um diejenigen, denen unser Prospect nicht zu Gesicht gekommen sein dürfte, näher damit bekannt zu machen, theils um einige Punkte desselben zu erläutern. Die Tendenz dieser Jahrbücher geht dahin, das ärztliche Publicum mit dem Gange und den Fortschritten der gesammten Heilwissenschaft in der ganzen gebildeten Welt so schnell als möglich bekannt zu machen. Diesen Zweck suchen wir durch folgende Abtheilungen zu erreichen.

I. Die erste Abtheilung enthält systematisch geordnete Auszüge aus sämmtlichen in- u. ausländischen med. Journalen. — Es werden, da wir alle Zeitschriften bekommen, nur die Originalaufsätze im Auszuge wiedergegeben. Es sollen diese Auszüge das Wesentliche, den Kern der Originalaufsätze enthalten, aber auch zu gleicher Zeit im kritischen Geiste bearbeitet werden; so jedoch, dass der Originalaufsatz immer die Hauptsache bleibt und die kurzen kritischen Bemerkungen mehr ergänzend, berichtigend eingewebt werden. Die Auszüge selbst werden systematisch nach den einzelnen *Doctrinen* der Medicin geordnet, so dass das Analoge neben einander zu stehen kommt und die Uebersicht erleichtert wird. Die Reihenfolge der Originalaufsätze in den Journalen selbst wird in der Bibliographie bemerkt werden. Von den med. Journalen von 1834 werden sämmtliche Originalaufsätze im Auszuge mitgetheilt, mit Ausnahme derer, die blos einen polemischen Charakter an sich tragen, oder ein rein örtliches Interesse haben, oder ganz unbedeutenden Inhaltes sind (wie manche Krankheitsberichte oder vielmehr Notizen in ausländ. Journalen), oder zu viel Bekanntes enthalten (wie die in einigen engl. Journalen aufgenommenen, für Studirende berechneten, klin. Vorlesungen; aus denen jedoch das auch für Aerzte Interessante ausgehoben werden wird). Von den Journalen von 1833 ist nur ein Theil benutzt, auch sind einige Aufsätze darin übergangen worden, um nicht zu weit zurückzubleiben. Das Material dieser Auszüge soll ferner in Verbindung mit dem, was die 2. u. 3. Abtheilung liefert, benutzt werden, um von Zeit zu Zeit eine Uebersicht des Standpunktes der einzelnen Doctrinen zu geben. Da es endlich in der Tendenz dieser Jahrbücher liegt, den Gang der Heilwissenschaft zu verfolgen, so können auch die von Zeit zu Zeit auftretenden Systeme und folglich auch die Homöopathie nicht unbeachtet bleiben. Wir werden nun zwar aus den homöopath. Journalen keine Auszüge bringen, sie aber wohl zu kritischen, in wissenschaftlichem Geiste abgefassten Uebersichten des Ganges der Homöopathie benutzen, die von Zeit zu Zeit in den Jahrbüchern gegeben werden sollen.

II. Die zweite Abtheilung umfasst eine Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten, und wird eine Uebersicht der in den unter der Leitung unserer geehrten Herren Mitarbeiter stehenden Instituten behandelten Fälle, mit Angabe der Witterungsbeschaffenheit, des herrschenden Charakters der Krankheiten und ihrer Behandlungsweise, ferner eine ausführlichere Beschreibung der interessantesten Krankheitsformen, mit Hinzufügung der Sectionsberichte, im Fall sie tödtlich abliefen, endlich überhaupt eine Mittheilung dessen, was sich an klinischen Bemerkungen, an gemachten Erfahrungen in Bezug auf neue oder zweifelhafte Mittel, Operationsmethoden u. s. w. ergiebt, enthalten. Ausserdem werden statistische Bemerkungen und Localitätsnotizen, vorzüglich in Bezug auf neuerrichtete Heilanstalten, gegeben. Auch sollen sowohl in Bezug auf diese Abtheilung, als auf die erste und dritte, da, wo es zum Verständniss der Sache

durchaus nothwendig ist, Abbildungen beigefügt werden. Es werden in der Regel Originalberichte sein, doch soll, namentlich in Beziehung auf ausländische Heilanstalten, auch das, was sich in Journalen, Dissertationen u. s. w. vorfindet, zur Vervollständigung benutzt werden. Endlich wird diese Abtheilung auch Originalberichte über Epidemien und darauf Bezügliches enthalten.

III. Die dritte Abtheilung giebt eine Kritik aller in- und ausländischen medicinischen Werke. Wir verpflichten uns, alle von 1834 an erscheinende in- u. ausländische med. Werke zur Beurtheilung zu bringen, in sofern sie auf dem Wege des Buchhandels oder durch unsere Verbindungen zu erlangen sind. Ausgenommen davon sind 1) Populäre Schriften; 2) Uebersetzungen, in sofern sie nicht durch Zusätze des Uebersetzers wesentlich bereichert worden sind oder das Original vor 1834 erschienen, und folglich noch nicht beurtheilt worden ist; 3) Fortsetzungen, die nur ausnahmsweise nachträglich kritisirt werden. Von den naturwissenschaftlichen Werken werden nur diejenigen, welche mit besonderer Rücksicht auf Medicin abgefasst sind, in den Kreis der Beurtheilung gezogen. Wir beabsichtigen übrigens eine kritische Relation der Werke, d. h. neben der Beurtheilung auch eine Mittheilung dessen, was sich an eigenen Ansichten, Erfahrungen und Beobachtungen des Verfassers vorfindet. Da sämmtliche Herren Mitarbeiter den Grundsatz, mit offenem Visir in die Schranken zu treten, gebilligt haben, so werden sämmtliche krit. Berichte mit der Namensunterschrift ihrer Verfasser versehen sein. Wo ausnahmsweise sich keine Unterschrift vorfindet, da wird die Kritik von uns vertreten.

IV. Die vierte Abtheilung wird aus Miscellen bestehen und Alles das enthalten, was sich unter keine bestimmte Rubrik bringen lässt, aber doch für die ärztliche Welt von Interesse ist, wie Preisaufgaben, Personalnotizen u. s. w.

V. Die fünfte Abtheilung giebt am Schlusse eines jeden Bandes ein fortlaufendes Verzeichniss aller von dem J. 1834 an erschienenen in- u. ausländischen med. Journale und Bücher, mit Angabe des Druckortes, der Bogenzahl, des Ladenpreises u. s. w., und kann der ersten und dritten Abtheilung zur Controle dienen. Bei denjenigen Werken, die für unsere Jahrbücher keine Ausbeute bieten, werden wir eine kurze Kritik in Klammern [ ] gleich beifügen, um den Raum zu sparen.

Da nun endlich von so vielen Seiten her und von den achtbarsten Männern diesem Unternehmen die regste Theilnahme zugesagt worden ist, die sich auch schon zum Theil durch die That bethätigt hat, und auch von Seiten der Verlagshandlung keine Kosten gescheut werden, um die Jahrbücher würdig auszustatten, so dürften sie wohl ihren Zweck erreichen, nämlich den praktischen und selbst den literarisch beschäftigten Aerzten eine möglichst vollständige Uebersicht alles Wichtigen und Neuen, was das In- und Ausland in der gesammten Medicin leistet, zu gewähren, und so ein sicher von jedem gewissenhaften Arzte tief gefühltes Bedürfniss auf die umfassendste Weise zu befriedigen. Schliesslich bitten wir, nicht das Ganze schon nach den ersten Heften zu beurtheilen, sondern zur Fällung eines vollgültigen Urtheils das Erscheinen einiger Bände abzuwarten, da der Natur der Sache nach dieses Unternehmen nur allmälig den Höhepunkt erreichen kann, auf den wir es zu bringen wünschen; doch sollen uns alle Winke zur zweckmässigern Einrichtung desselben höchst willkommen sein.

Leipzig, am 15. März 1834.

Die Redaction.

5715

JAHRBÜCHER

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS SEP 21 1886

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. I. 1834. № 1.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. Untersuchungen über die Gase des Magens und der Därme des Menschen im krankhaften Zustande, v. Dr. P. F. Chevillot in Grisy-sur-Seine. Man hat sich mit der Analyse der Darmgase noch wenig beschäftigt. Jurine hat zuerst im J. 1789 eine sehr interessante Abhandlung darüber bekannt gemacht. Lameran u. Fremy haben die durch die Blähsucht der Grasfresser erzeugten Gase untersucht (Bull. de pharmacie) u. sie grösstentheils aus Kohlensäure bestehend gefunden, so dass man die Thiere durch mit Wasser verdünntes Ammoniak, was man sie verschlucken lässt, heilen kann. Eine sehr schätzenswerthe Abhandlung über diesen Gegenstand hat Gerardin der med. Facultät im J. 1814 vorgelegt; Vauquelin hat die im Bauche des im königl. Garten im J. 1817 gestorbenen Elephanten gefundenen Gase analysirt. Sie bestanden hauptsächlich aus kohlensaurem-, Stickstoff-, Kohlenwasserstoff- u. einer kleinen Menge Schwefelwasserstoffgas. Im J. 1814 u. 1815 haben Magendie u. Chevreul das Gas aus dem Verdauungskanale von 4 Verbrechern untersucht (Ann. de chém. et de phys. T. II. p. 292). Sie fanden im Magen Sauerstoff-, kohlensaures-, reines Wasserstoff- u. Stickstoffgas; im Dünndarme das nämliche Gas, das Sauerstoffgas ausgenommen; im Dickdarme kohlensaures-, Stickstoff-, Kohlenwasserstoff- u. Schwefelwasserstoffgas. Es blieb nun noch die Natur der Darmgase des Menschen im krankhaften Zustande zu untersuchen übrig, weshalb Ch. eine Reihe von Versuchen unternommen hat, die er hier mittheilt. Es wurden die Gase unmittelbar über Quecksilber, 24 Stunden nach dem Tode, manchmal früher, selten später, mit Berücksichtigung der Temperatur gesammelt. Alle Untersuchungen haben ihm bis jetzt nur 6 Arten Gase, die oft zusammen, sehr selten vereinzelt in dem Verdauungskanale des kranken Menschen vorhanden waren, geliefert. Diese Gase sind: 1) das Stickstoffgas; 2) das kohlensaure Gas; 3) das Wasserstoffgas; 4) das Kohlenwasserstoffgas; 5) das Sauerstoffgas; 6) das Schwefelwasserstoffgas. Die Natur der Gase ist im Allgemeinen in den Verdauungswegen des gesunden u. kranken Menschen die nämliche, nicht aber das Verhältniss derselben; was sich aus einer Vergleichung der Resultate von Ch. mit denen von Magendie u. Chevreul ergiebt. Es fanden diese in jeder Partie des Verdauungskanals des gesunden Menschen eine gewisse Quantität reines Wasserstoff- oder Kohlenwasserstoffgas; aus Ch.'s Versuchen am kranken Menschen geht dagegen hervor, dass das Wasserstoff- oder das Kohlenwasserstoffg. nicht immer darin vorkommen. Von 69 gestorbenen Kranken haben nur 11 Wasserstoffg. geliefert. Warum das Wasserstoffg. häufiger beim gesunden als beim kranken Menschen vorkommt, wird Ch. in der Folge untersuchen. Ein anderer Unterschied zwischen den Gasen des gesunden u. denen des kranken Menschen ist das Verhältniss der Kohlensäure; denn man findet beim gesunden Menschen dieses Gas in mehr oder weniger beträchtlicher Quantität, bei dem kranken aber bisweilen wenig oder gar keins. Da aber die Versuche an den kranken Subjecten weit zahlreicher als die an den gesunden sind, so ist es möglich, dass man in diesem letztern Falle ähnliche Umstände, d. h. wo sich nur wenig oder gar kein kohlens. Gas vorfindet, antrifft. Der Unterschied in Bezug auf das Verhältniss des kohlens. G. gilt auch für das des Stickstoffg., aber umgekehrt; d. h. man findet im Allgemeinen bei den kranken Menschen mehr Stickstoffg. als bei den gesunden. Ch. untersucht nun diese Gase in Bezug auf die Quantität, ihre An- oder Abwesenheit in dem Verdauungskanale [1]). — 1) Sauerstoffgas. Es ist nicht immer constant in den ersten Wegen vorhanden, u. wenn es darin vorkommt, so ist es nur eine geringe Quantität. Denn von 54 Subj. war blos bei 31 die Gegenwart des Sauerstoffg. offenbar, nämlich bei 25 im Innern des Magens, bei 5 in den Dickdärmen u. bei 1 in den Dünndärmen; in diesen letztern war das Verhältniss nur $\frac{2}{100}$ — $\frac{3}{100}$; im Magen findet es sich am gewöhnlichsten von 2 — 6 u. manchmal 8 Hunderttheilen; ein einziges Mal von $\frac{13}{100}$. Die Temperatur so wie das Alter der Subj. schienen Ch. keine merkliche Veränderungen in diese Sauerstoffgasquantitäten zu bringen. — 2) Stickstoffgas. Unter allen G., die man in den Verdauungswegen

1) Die hier in Rede stehenden G. sind bei mannbaren Individuen u. Greisen gesammelt worden. Zwei neugeborne Kinder haben dem Verf. nur Stickstoff- u. kohlens. G. geliefert.

gestorbener Kranken antrifft, ist das Stickstoffg. das reichlichste; es kommt in allen Theilen des Verdauungskanals vor; es bildet manchmal 0, 99 der darin enthaltenen Substanzen. Meistentheils ist es mit den andern Gasen in Verhältnissen vermengt, die bei einem und demselben Subjecte je nach den verschiedenen Gegenden des Kanals, die es einnimmt, variiren. Die grössten Quantitäten Stickstoffg. fanden sich bei schwächlichen Subj. oder bei durch lange Krankheiten erschöpften Greisen. — Stickstoffg. in Beziehung auf das Lebensalter. Es wurde das Stickstoffg. von 15 Subj. in dem Alter von 14—24 J. bei der mittleren T. von 7°, 4 C. gesammelt u. als mittleres Verhältniss im Magen 66, 3, [1]) in den Dünnd. 57, 8, in den Dickd. 65, 2 erhalten. Bei 17 Subj. von 60—72 J. bekam man bei der mittleren T. von 10° im mittleren Verhältnisse: im Magen 63, 5, [2]) in den Dünnd. 66, 8, in den Dickd. 73. Aus diesen Resultaten geht hervor, dass das Stickstoffg. bei den Greisen in grösserer Quantität als bei den mannbaren Individuen vorkommt. Es war nun auch wichtig zu untersuchen, ob die Temperatur keinen Einfluss habe. Es wurde zu diesem Zwecke bei einer T. von 12—21°, 2 das Stickstoffg. aus den Därmen von 24 Subj. von 15—71 J., deren mittleres Alter 41 J. betrug, gesammelt. Als mittleres Verhältniss ergab sich: in den Dünnd. 62, 6, in den Dickd. 60, 6. Es wurde des Vergleichs wegen bei einer T. von — 2° bis + 3°, 2 das Stickstoffg. von 24 Subj. von 14—64 J. (mittleres Alter 35, 5) gesammelt u. als mittleres Verhältniss in den Dünnd. 77, 7, in den Dickd. 77, 0 erhalten. Aus diesen Versuchen geht hervor, dass von — 2 bis + 3° die Därme der Subj. von 14—64 J. mehr Stickstoff als von 12°—21°, 2 enthalten. — Einfluss der Temperatur bei den Greisen im Vergleich zu der der mannbaren Individuen. Es wurde das Stickstoffg. des Magens und der Därme von 5 Subj. von 17—23 J. bei einer T. von — 1° bis + 4°, 5 gesammelt u. als mittleres Verhältniss im Magen 74, 6, in den Dünnd. 79, 2, in den Dickd. 86 erhalten. Die Stickstoffgasquantität des Verdauungskanals von 5 Subj. von 18—30 J. bei einer T. von 8—16°, 2 betrug im mittleren Verhältnisse im Magen 49, 8, in den Dünnd. 36, 4, in den Dickd. 28, 4. Hier hat die Temperatur einen bedeutenden Unterschied in der Quantität des Stickstoffg. bewirkt. Denn es fand sich bei diesen mannbaren Individuen mehr Stickstoffg. von 1° bis 4° als von 8° bis 16°, 2. Bei den Greisen ergab sich Folgendes: das Stickstoffg. des Verdauungskanals von 8 Subj. von 60—67 J. bei einer T. von 11° bis 21°, 2 betrug im mittleren Verhältnisse im Magen 76, in den Dünnd. 72, 2, in den Dickd. 75, 4. Das Stickstoffg. des Nahrungskanals von 7 andern Subj. von 62—72 J. bei einer T. von 1° bis 6°, 2 betrug im mittleren Verhältnisse im Magen 55, in den Dünnd. 61, 4, in den Dickd. 59. Aus diesen Versuchen geht hervor, dass der Verdauungskanal der Subj. von 60—72 J. mehr Stickstoffg. bei der T. von 11° bis 21°, 2 als bei der von 1° bis 6° enthielt; was bei den Subj. von 18—30 J. sich entgegengesetzt verhielt. Da man vermuthen konnte, dass die Affection des Verdauungskanals in Folge eines krankhaften Zustandes desselben, oder dass eine symptomatische Affection dieses Theiles einigen Unterschied in der Stickstoffquantität verursachen dürfte, so wurden die Krankheiten von 12 Subj., die am meisten Stickstoff lieferten, mit den Affectionen von 12 Subj., die am wenigsten darboten, verglichen. Von 12 Subj. von 17—60 J., die bei der mittleren T. von 9°, 2 das wenigste Stickstoffg. gaben [1]), litt 1 an Apoplexie, 1 an confluenter Variola mit Peripneumonie, 1 an Croup, 3 an Pleuritis, wovon eine chronisch war, 2 an Hypertrophie des Herzens, 3 an Peritonitis, 1 an Darmgeschwüren. Von 12 Subj. von 23—61 J., die das meiste Stickstoffg. bei der mittleren T. von 6°, 7 lieferten [2]), litt 1 an einer gefährlichen Krankheit, 8 an Phthisis, 1 an Aneurysma der Aorta, 1 an Hypertrophie des Herzens mit Infiltration und leichter Gastritis, 1 an Krebs der Därme. Diese Beobachtungen dürften beweisen, dass die an acuten Krankheiten leidenden mannbaren Subj. im Allgemeinen wenig Stickstoff liefern, u. dass dieses Gas insbesondere bei den älteren oder schwächeren an chronischen Krankheiten leidenden Subj. vorkommt. Es bleibt nun noch das relative Verhältniss, in welchem sich das Stickstoffg. in den verschiedenen Partien dieses Kanals vorfindet, zu untersuchen übrig. Folgende Tabelle liefert das Resultat der in dieser Beziehung gemachten Versuche.

	Anzahl der dem Versuche unterworfenen Subjecte.	Temperatur.	Alter.	Subj., deren Stickst. zunimmt: von d. Magen nach d. Därmen	Subj., deren Stickst. zunimmt: von d. Dünnd. nach d. Dickd.	Subj., deren Stickst. abnimmt: von d. Magen nach d. Därmen.	Subj., deren Stickst. abnimmt: von d. Dünnd. nach d. Dickd.
(A)	54			31		23	
	32				19		13
(B)	6	— 2° bis + 3°	16 bis 28	2	4	4	1
	6	3° — + 8°	50—72	3	4	3	1
(C)	11	— 1° — + 16°	14—26		6		4
	11	— 1° — + 15°	48—64		3		5

Aus diesen Versuchen (A) geht hervor, dass die Quantität Stickstoffg. im Allgemeinen in den letzten Partien des Verdauungskanals beträchtlicher als in den ersten ist. Die Versuche (B) dürften bewei-

1) Von diesen 15 Subjecten wurde nur bei 9 das Stickstoffg. des Magens gesammelt. Das mittlere Verhältniss war 66, 3. — 2) Von diesen 17 Subjecten wurde nur bei 10 das Gas des Magens gesammelt. Das mittlere Verhältniss war 63, 5.

1) Diese Stickstoffgasquantität betrug im mittleren Verhältnisse in den Dünnd. 18, 5, in den Dickd. 30, 12. Das mittlere After war 34 J. — 2) Diese Stickstoffquantität betrug im mittleren Verhältnisse in den Dünnd. 94, 6, in den Dickd. 93, 4, u. das mittlere Alter war 49 J.

sen: 1) dass bei den mannbaren Individuen u. den Greisen die Quantität Stickstoffg. bei der Temperatur von — 2° bis + 3° öfter zu- als abnimmt, u. dass die Abnahme bei den mannbaren Individuen weniger merklich als bei den Greisen ist; 2) dass bei der T. von 3° bis 8° bei den Greisen die Quantität des Stickstoffg. von dem Magen bis zu den Därmen nicht merklich variirt, u. dass sie von den Dünnd. nach den Dickd. hin bedeutend zunimmt. Die Versuche (C) zeigen, dass von 1° bis + 16° die Zunahme des Stickstoffg. in den Subj. von 14—26 J. beträchtlicher als die Abnahme ist, u. dass bei der nämlichen T. bei den Subj. von 48—64 J. das Gegentheil statt findet. — 3) Kohlensaures Gas. Es findet sich nach dem Stickstoffg. in der grössten Quantität in dem Verdauungskanale des kranken Menschen; es bildet constant einen Theil der Gase desselben; doch konnte Ch. es in 2 Partien des Dünnd. nicht finden, obschon es in den Dickd. des nämlichen Subj. vorhanden war. Die grösste Quantität, die Ch. davon erhalten hat, betrug 92 bis 93 Hunderttheile. Dieses Gas verdient wegen der wichtigen Rolle, die es im thierischen Organismus sowohl durch seine Quantität als durch die Schnelligkeit, mit der es in mehreren Fällen von Meteorismus entwickelt oder aufgesaugt wird, spielt, eine besondere Aufmerksamkeit. Ch. untersucht es mit Bezug auf das Alter der Subjecte: 1) nach der Temperatur; 2) nach den Nahrungsmitteln; 3) nach der Natur der Krankheit; 4) nach seinem Verhältnisse in den verschiedenen Gegenden des Verdauungskanals. — Temperatur. Es wurde bei der mittleren T. von 13°, 9 das kohlens. Gas von 9 Subjecten, deren mittleres Alter 36—77 J. betrug, gesammelt. Die Quantität des kohlens. Gases der Dünnd. war 54,38, die der Dickd. 51,77. Andererseits wurde bei der mittleren T. von 2°, 5 das kohlens. G. bei 9 Subj., deren mittleres Alter 36—77 J. betrug, gesammelt. Die Quantität des kohlens. G. der Dünnd. war 7,44, die der Dickd. 4,22. Es folgt daraus, dass bei der T. von 13°, 9 die in den Dünn- u. Dickd. gefundene Quantität kohlens. G. 7,8 mal grösser in den erstern, u. 12,3 mal grösser in den letztern als bei der T. von 2°, 5 ist. — Lebensalter. Es wurde das Darmgas von 17 Subj. von 60—72 J. bei der mittleren T. von 8°, 55 analysirt. Die Quantität kohlens. G. der Dünnd. war im mittleren Verhältnisse 25,28, die der Dickd. 23,11; andrerseits wurde das Darmg. von 15 Subj. von 14—24 J. bei der mittleren T. von 7°, 4 untersucht. Die Quantität kohlens. G. der Dünnd. betrug im mittleren Verhältnisse 57,8, die der Dickd. 65,2; es folgt hieraus, dass bei der T. von 7° bis 8° bei den mannbaren Individuen die Quantität kohlens. G. der Dünnd. u. die der Dickd. 2 mal grösser in den erstern u. 3 mal grösser in den letztern als bei den Greisen ist. — Einfluss der Krankheit. Die grössten Quantitäten kohlens. G. finden sich bei den an acuten Krankheiten oder an Brustaffectionen leidenden Subj. Die an chronischen Krankheiten leidenden Subj. haben die kleinsten Quantitäten dieses Gases geliefert. Was die Quantität des kohlens. G. nach dem Genusse dieses oder jenes Nahrungsmittels betrifft, so hat Ch. in dieser Hinsicht wegen der grossen Varietät dieser Nahrungsmittel keinen Unterschied bemerken können. — Von dem kohlens. G. in Bezug auf sein Verhältniss in den verschiedenen Gegenden des Verdauungskanals. Da die Physiologen hierüber nicht einig sind, indem nach Jurine die Menge dieses Gases von dem Magen nach den Därmen zu abnähme; nach Magendie u. Chevreul aber das Gegentheil statt fände, so war es wichtig, diesen Punkt zu constatiren. Folgende Tabelle enthält die erlangten Resultate.

	Anzahl der Subjecte	Alter.	Temperatur.	Subj., deren Gas abnimmt: vom Magen nach d. Därmen.	Subj., deren Gas abnimmt: von d. Dünnd. nach d. Dickd.	Subj., deren Gas abnimmt: Stationäre.	Subj., deren Gas abnimmt: vom Magen nach d. Därmen.	Subj., deren Gas abnimmt: von d. Dünnd. nach d. Dickd.	Subj., deren Gas abnimmt: Stationäre.
(A)	89	14 bis 72	— 2° bis + 21°		48	6		85	
	50	16—72	— 2° — + 17°	20			30		
(B)	28	14—72	— 2° — + 4°		14			14	
	20	14—51	— 2° — + 4°	6			14		
(C)	39	15—72	11° bis 21°		26			11	2
	20	18—67	11° — 17°	7			13		
(D)	10	17—25	— 2° bis + 4°		7			2	1
	7	16—25	— 2° — + 5°	1			7		
(E)	10	47—72	— 2° — + 4°		4			6	
	7	46—72	— 2° — + 4°	1			6		
(F)	10	15—36	15°		6			3	1
	4	18—36	11° bis 17°	1			3		
(G)	10	50—71	11° — 21°		5			4	1
	4	45—67	11° — 17°	2			2		

Aus den Versuchen (A) folgt, dass das kohlens. G. bei dem Subj. von 14 bis 72 J. bei der T. von — 2° bis + 21° von den Dünnd. nach den Dickd. hin in dem Verhältnisse von 35 zu 48 zu- u. von dem Magen nach den Dünnd. hin in dem Verhältnisse von 3 zu 2 abnimmt. (B) Dass es bei der T. von — 2° bis + 4° bei den Subj. von 14—72 J. von den Dünnd. nach den Dickd. hin weder zu- noch abnimmt, u. dass es von dem Magen nach den Därmen hin in dem Verhältnisse von 2 zu 1 abnimmt. (C) Dass es bei der T. von 11° bis 21° bei den Subj. von 15—72 J. von den Dünnd. nach den Dickd. hin in dem Verhältnisse von 1 zu 2, 25 zu-, u. bei den nämlichen Subj. von dem Magen nach den Dünnd. hin in dem Verhältnisse von 2 zu 1 abnimmt. (D) Dass es von — 2° bis + 5° bei den Subj. von 16—25 J. von den Dünnd. nach den Dickd. in dem Verhältnisse von 1 zu 3 zu-, u. von dem Magen nach den Dünnd. bei den nämlichen Subj. in dem Verhältnisse von 6 zu 1 abnimmt. (E) Dass es von — 3° bis + 4° bei den Subj. von 46—72 J. von den Dünnd. nach den Dickd. in dem Verhältnisse von 3 zu 2, u. von dem Magen nach den Dünnd. hin in dem von 6 zu 1 abnimmt.

(F) Dass es von 11° bis 17° bei den Subj. von 15—36 J. von den Dünnd. nach den Dickd. in dem Verhältnisse von 1 zu 2 zu-, u. von dem Magen nach den Dünnd. in dem von 3 zu 1 abnimmt. (G) Dass es von 11° bis 21° bei den Subj. von 50—71 J. von den Dünnd. nach den Dickd. in dem Verhältnisse von 4 zu 3 zunimmt, u. von 11° bis 17° bei den Subj. von 45—67 J. in seinem Verhältnisse nicht merklich variirt. — 4) Wasserstoffgas. Es kommt nicht so häufig wie das Stickstoff- u. kohlens. G. in dem Verdauungskanale des kranken Menschen vor; von 69 Subj. haben blos 58 Wasserstoffg. geliefert. Ch. hat es bis zu 0,55 u. 0,56 gefunden. Die mannbaren, gutgenährten oder robusten Subj. haben ihm es in grösserer Quantität geliefert. Ch. untersucht nun den Einfluss der Temperatur, des Alters, der Natur der Krankheit u. der der Nahrungsmittel auf die Quantität dieses G. — Temperatur. Von 24 Subj., bei welchen die Gase bei der T. von — 3° bis + 7°, 5 untersucht wurden, ist das mittlere Verhältniss des gefundenen Wasserstoffg. in dem Magen 9,03, den Dünnd. 15,23, den Dickd. 5,08 gewesen. Bei 18 Subj., von denen die Gase bei der T. von 11° bis 20° untersucht wurden, war das mittlere Verhältniss des Wasserstoffg. im Magen 11,3, den Dünnd. 16,3, den Dickd. 12,5. Man ersieht hieraus, dass man bei einer T. von — 2° bis + 7°, 5 weniger Wasserstoffg. als bei der von 11° bis 20° findet. Bei diesen Versuchen wurde nur auf die Temperatur, nicht aber auf das Alter der Subjecte Rücksicht genommen. Da man jedoch glauben konnte, dass dieses auf die Quantität des Wasserstoffg. Einfluss haben dürfte, so sind folgende Versuche gemacht worden. Es wurde bei der T. von — 1° bis + 6° das Wasserstoffg. von 6 Subj. von 16—20 J. im Vergleich mit dem von 6 andern Subj. von 17—30 J. bei der T. von 11° bis 16° gelieferten gesammelt, u. es ergab sich als mittleres Verhältniss bei den 6 ersteren im Magen 6, in den Dünnd. 13, u. den Dickd. 0; bei den 6 letztern im Magen 23,3, in den Dünnd. 24,5, in den Dickd. 11,8. Diese Resultate zeigen, dass bei den Subj. von 17—30 J. die Quantität des gefundenen Wasserstoffg. bei der T. von 11° bis 16° ungefähr 3 mal beträchtlicher als bei den Subj. von 16—20 J. bei der T. von — 1° bis + 6° gewesen ist. Es wurde ebenfalls bei der T. von — 3° bis + 6° das Wasserstoffg. von 14 Subj. von 45—72 J. gesammelt u. als mittleres Verhältniss gefunden: im Magen 8,92, den Dünnd. 17,02, den Dickd. 11,04. 11 Subj. von 45—71 J. gaben als mittleres Verhältniss bei der T. von 11° bis 15°: im Magen 0, in den Dünnd. 11,9, den Dickd. 10,5. Diese Resultate beweisen, dass bei den bejahrten Subj. das Wasserstoffg. bei der T. von 11° bis 15° weniger reichlich als bei der von — 3° bis + 6° ist; ein Resultat, ganz dem entgegengesetzt, was bei den Subj. von 18—30 J. unter den nämlichen Umständen erhalten wurde. — Einfluss der Krankheit. Von 21 Subj., bei denen wenig oder gar kein Wasserstoffg. gefunden wurde, litten: 7 an einer gefährlichen Krankheit, 1 an Apoplexie, 9 an Phthisis, 1 an Pleuritis, 1 an Hypertrophie des Herzens, 1 an Aneurysma der Aorta, 1 an Krebs der Leber. Von den 21 Subj., bei denen viel Wasserstoffg. gefunden wurde, litt: 1 an einer gefährlichen Krankheit, 2 an Apoplexie, 1 am Croup, 1 am Catarrhus pulmonalis, 1 an Pleuritis, 1 an Peripneumonie, 1 an Phthisis, 2 an Hypertrophie des Herzens, 2 an Variolae, 2 an Krebs, der Eine an Magen-, der Andre an Brustkrebs, 1 an Ascites, 1 an Gastritis, 1 an Peritonitis, 1 an Enteritis. Diese Versuche scheinen darzuthun, dass die, welche hauptsächlich an einer gefährlichen Krankheit oder an der Phthisis gestorben sind, im Allgemeinen wenig oder gar kein Wasserstoffg. liefern u. dass dieses Gas vorzüglich bei den an acuten Krankheiten oder an Affectionen des Verdauungssystems gestorbenen Subjecten vorkommt. Die Natur der Nahrungsmittel oder der dem Kranken verordneten Arzneimittel scheint Ch. viel Einfluss auf die Erzeugung des Wasserstoffes zu haben; allein die Schwierigkeit, welche die Verschiedenheit der Nahrungs- oder Arzneimittel der Ermittelung entgegenstellt, ist Schuld, dass man sich nicht leicht Rechenschaft davon geben kann. Bei dem Vergleiche der von 18 Subj., die wenig oder gar kein Wasserstoffg. lieferten, genossenen Nahrungs- oder Arzneimittel mit denen, die 18 andre, die viel lieferten, zu sich genommen hatten, und nach Abrechnung der den Einen wie den Andern gemeinschaftlichen Heilmitteln, die sich nur durch die Quantität unterschieden, ergab sich jedoch, dass die Erstern, d. h. die, welche viel Wasserstoffg. erzeugten, von der Arnica, dem Boretsch, den Leinsamen, der Senna, der Angelica-, der Ipecacuanha-, Serpentariawurzel, von Morton's Pillen, von Kalbfleisch u. von in dem Spitale ausgetheilten Nahrungsmitteln Gebrauch gemacht hatten; u. die 18 andern Subj., d. h. die, welche wenig oder gar kein Wasserstoffg. erzeugten, Essig, Weinsteinsäure, Rad. graminis, Digitalis purp., Scilla, Extract. saponar., Catechu, Kartheusernelkensyrup, von den 5 Wurzeln, Tinct. asae foetidae, ätherisirte u. antispasmodische Tränkchen u. Eier zu sich genommen hatten. Diese Thatsachen scheinen zu beweisen, dass im Allgemeinen die vegetabilischen Säuren, die spirituösen oder ätherisirten Flüssigkeiten die Entwicklung des Wasserstoffg. verhindern oder nur sehr wenig erzeugen lassen. — Verhältniss des Wasserstoffg. in den verschiedenen Theilen des Nahrungskanals. Einige Physiologen, unter andern Jurine, haben behauptet, dass die Quantität Wasserstoffg. von dem Magen nach den Därmen hin zunehme. Folgendes ist das Resultat der in dieser Beziehung von Ch. gemachten Beobachtungen. Bei 62 Subjecten nahm das Wasserstoffg. von dem Magen nach den Därmen hin bei 23 zu, bei 4 blieb es sich gleich, bei 11 nahm es ab. Von den Dünnd. nach den Dickd. hin nahm es bei 16

zu, bei 3 blieb es sich gleich; bei 42 nahm es ab. Hieraus lässt sich schliessen, dass das Wasserstoffg. in den Dünnd. im Allgemeinen reichlicher als in dem Magen u. in den Dickd. vorhanden ist. — 5) Kohlenwasserstoffgas. — Es kommt weit weniger häufig u. in geringerer Menge als das Wasserstoffg. in dem Verdauungskanale des kranken Menschen vor, u. wird stets von einer mehr oder weniger grossen Quantität dieses letztern Gases begleitet. Von 96 Subj. haben blos 10 Kohlenwasserstoffg. geliefert, der eine in den Dünnd. u. die 9 andern in den Dickd. Die grösste Quantität, die Ch. davon erhalten hat, betrug 18,8 Hunderttheile; die an acuten Krankheiten leidenden mannbaren Subj. sind die, welche es hauptsächlich geliefert haben. — Schwefelwasserstoffgas. — Nach dem übeln Geruche, den die Stuhlausleerungen in mehreren Krankheiten verbreiten, sollte man glauben, dass dann beträchtliche Quantitäten von Schwefelwasserstoffg. in den Verdauungswegen vorhanden wären; doch haben dem Verf. die in dieser Hinsicht gemachten Versuche nur unerhebliche Quantitäten dieses Gases geliefert. Anders verhielt es sich, wenn er, wie man in der Folge sehen wird, die in dem Nahrungskanale enthaltenen Substanzen in einem verschlossenen Apparate einer T. von 36° bis 40° unterwarf; er erhielt dann fast immer mehr oder weniger Schwefelwasserstoffg.

Aus den in dieser Abhandlung berichteten Versuchen geht hervor: 1) dass man im kranken Zustande nur 6 Arten von Gasen in den Därmen des Menschen gefunden hat, nämlich: das Sauerstoff-, Stickstoff-, kohlensaure-, Wasserstoff-, Kohlenwasserstoff- u. Schwefelwasserstoffgas; 2) dass das Stickstoffg. sich in grösserer Quantität in dem an einer Krankheit gestorbenen als in dem gesunden Menschen findet; was in mehreren Fällen in Bezug auf die Kohlensäure umgekehrt ist; 3) dass die Kohlensäure im Allgemeinen in dem Verdauungskanale des kranken Menschen bei der T. von 11° bis 21° zu-, u. bei der von — 2° bis + 3° abnimmt; 4) dass bei den mannbaren Subj. die Quantität des Wasserstoffg. bei der T. von 11° bis 16° beträchtlicher als bei der von — 1° bis + 6° ist, während unter den nämlichen Temperaturumständen bei den Greisen das Umgekehrte statt findet; 5) endlich, dass das Wasserstoffg. in den Dünnd. reichlicher als in dem Magen u. in den Dickd. ist, u. dass es folglich nicht nach diesen letztern hin zunimmt, wie man bis jetzt behauptet hatte. Wenn man die Natur der in Rede stehenden Gase berücksichtigt, so kann man sich leicht von der Gegenwart des Stickstoff-, Sauerstoff- u. kohlensauren Gases Rechenschaft geben; nicht aber von den andern Gasen. Eins von den Mitteln, die Ch. am directesten zu einer annehmbaren Erklärung zu führen scheinen, besteht darin, dass man die in den Verdauungsorganen der der Analyse unterworfenen Subjecte gesammelten verschiedenen Substanzen der Temperatur des Magens u. der Därme aussetzt. Ch. hat also jedes Mal, wenn es ihm möglich war, diese Substanzen eine bestimmte Zeit hindurch der T. von 36° bis 40° in einem verschlossenen Apparate überlassen; u. ebenfalls in einem ähnlichen Apparate eine grosse Menge von vegetabilischen u. thierischen, ernährenden und arzneilichen, einfachen u. zusammengesetzten Substanzen dem Versuche unterworfen: eine gewisse Anzahl lieferten Wasserstoffg.; andre nicht. Diese verschiedenen Resultate machen einen Theil einer Abhandlung aus, die Ch. in der Folge bekannt zu machen beabsichtigt. [Gazette méd. de Paris, N. 63, Septbr. 1833.] (*Schmidt.*)

2. Analyse der Flüssigkeit einer Hydrocele. Von R. H. Brett u. Golding Bird. Diese Flüssigkeit war dick, dunkel; in ihr schwebende glänzende krystallinische Blättchen setzten sich in der Ruhe zu Boden; sie gerann durch Kochen, durch einen Zusatz von Salpetersäure, Essigsäure u. blausaures Eisenkali. Die coagulirte u. getrocknete Masse wurde mit destillirtem Wasser gekocht, dann filtrirt u. die Auflösung abgeraucht, worauf ein Zusatz von Salpetersäure kein Farbenspiel verursachte. Ein anderer Theil der Flüssigkeit wurde filtrirt; hierauf das Filter getrocknet, welches röthlich-braun, alten Blutflecken ähnlich, gefärbt war; nach fortgesetztem Auswaschen blieb eine farblose krystallinische Masse zurück von glänzend weisser Farbe, aus deutlichen krystallinischen Blättchen bestehend, die in einer Temperatur von 267° F. schmolzen, im Aether u. Alkohol, aber nicht im Aetzkali oder Wasser sich auflösten, mit kochender Salpetersäure unter Entwickelung salpetrigsaurer Dämpfe eine Auflösung gaben, welche abgeraucht eine orangenfarbige, brüchige, leicht schmelzende, im Alkohol auflösliche u. durch freiwillige Verdunstung nadelförmig krystallisirende Masse (Gallensteinfettsäure, cholesteric acid) darstellte. — 500 Gran Flüssigkeit hinterliessen nach vorsichtigem Abrauchen 58,5 Gr. festen Rückstand, der mit der 5 bis 6fachen Menge Alkohol gekocht u. filtrirt wurde, welche Flüssigkeit durch Abrauchen einen Rückstand von 6,3 Gr. gab, wovon durchs Kochen in Aetzkalilauge 5,4 Gr., bestehend in weissen krystallinischen Blättchen, auf dem Filter liegen blieben; die aufgelösten 0,9 Gr. bestanden aus thierischem Stoffe nebst schwefelsauren, phosphorsauren u. Chlor-Salzen. Aus dem von der Behandlung mit Alkohol übrigen Rückstande wurde durch Wasser eine feste Masse von 1,3 Gr. ausgezogen, welche geglüht eine Salzmasse von 0,37 Gr. darstellte, die übrigens den durch den alkoholischen Auszug erhaltenen Salzen gleichkamen. Demnach enthielten 500 Theile Flüssigkeit: 441,5 Wasser, 51,07 Eiweissstoff u. Färbestoff des Blutes; 5,4 Cholesterin; 0,9 thierischen Stoff u. Salze, im Alkohol auflöslich; 0,76 thierischen, im Wasser auflöslichen Stoff; 0,36 Salze. [The London Medic. Gazette, Oct. Sept. 7. 1833.] (*Scheidhauer.*)

II. Anatomie und Physiologie.

3. Ueber die Muscularstructur u. die Functionen der Linsenkapsel u. Zona ciliaris. Von Thomas Smith. Wenn der ganze Glaskörper u. die in ihm eingesenkte Krystalllinse, durch vorsichtige Abtrennung der Glashaut von ihren Verbindungen mit den die Regenbogenhaut umgebenden Theilen, aus dem Augapfel herausgenommen wird, so erblickt man die Linse in ihrer Kapsel von einem schönen strahlenförmigen Kreise oder Gürtel umgeben. Derselbe ist nicht durch die Eindrücke der Ciliarfortsätze auf die Glashaut gebildet, sondern besteht aus Falten oder Blättchen, deren Erhabenheiten in die Ciliarfortsätze keilförmig eingesenkt, u. mit zahlreichen Gefässen, welche, von den Ciliarfortsätzen in sie übergehend, eine Verbindung zwischen der Choroidea u. Hyaloidea herstellen, versehen sind. Diese Falten od. Strahlen vereinigen sich gegen die Kapsel hin zu einem Ringe, u. verbreiten sich über die Kapsel selbst, deren Umfang dadurch wie gekerbt u. von einem Gürtel bedeckt erscheint; sie sehen den Muskelfasern des Schellfisches oder des Witlings sehr ähnlich; wie denn auch ihre, längs den Falten, u. quer durch den Ring u. Gürtel laufende fasrige Structur bei starker Vergrösserung ganz deutlich wahrzunehmen ist. Wenn man den Augapfel eines grösseren Säugethieres durch einen der Iris parallel geführten Schnitt in 2 Hälften theilt, u. die Linse von hinten ansieht, so erscheint sie von einem strahlenförmigen Kreise, nämlich dem Gürtel der Glashaut in Verbindung mit den Ciliarfortsätzen, umgeben. Derselbe besteht aus ohngefähr 80 Radien oder Streifen, welche nach dem Mittelpunkte der Linse hingehen, aber da, wo sie die Kapsel berühren, schnell endigen; sie scheinen in ihrer Mitte dicker und geschwollen zu sein, von wo aus sich dünnere Aeste nach beiden Seiten fortsetzen; von den zur Kapsel hinlaufenden Fortsätzen vereinigen sich die schmäleren mit den breiteren, jeder Punkt im Umfange der Kapsel dient ihnen zur Befestigung; die nach entgegengesetzter Richtung laufenden Fortsätze sind noch einmal so zahlreich u. befestigen sich an der Retina. Da nun gleich hinter dem dickeren Theile des Strahlenplättchens das Ciliarligament, durch welches der Ciliarkörper an die Sclerotica geheftet ist, liegt, dasselbe aber mit dem Ciliarkörper nie gleiche Breite hat, so muss ein Theil der Streifen des Strahlenplättchens nach beiden Seiten hin frei liegen u. das Ciliarligament zum Stützpunkte für dieselben dienen, von dem aus sie nach beiden Seiten ihre etwaigen Functionen u. Thätigkeit äussern. So sprechen die fasrige Structur u. das fleischige Ansehen dieses Theils, seine regelmässige Anordnung u. sein Vorkommen selbst in den Thieren, wo keine Ciliarfortsätze gefunden werden, so wie der Blutreichthum, mit dem ihn die Natur versorgt, deutlich für seine muskulöse [illegible]heit. — Um jedoch noch andere Be- zu haben, benutzte Vf. den Umstand, dass alles Muskelgewebe, wenn es in siedendes Wasser eingetaucht wird, sich in der Richtung der Fasern zusammenziehend ohngefähr um $\frac{1}{3}$ kürzer wird, nicht durchsichtig bleibt (denn vermöge ihrer Durchsichtigkeit sind die Muskelfasern in rothblüthigen Thieren roth gefärbt), sondern undurchsichtig und weiss wird, dass Sehnen u. Bänder sich mehr als die Hälfte ihrer Länge nach in heissem Wasser zusammenziehen, halbdurchsichtig u. gelblich werden, dass endlich alle blos membranöse Hüllen, wie das Bauchfell, der Herzbeutel u. s. w., sich wie eine Sehne, jedoch nach allen Dimensionen zusammenziehen und ihre Durchsichtigkeit nicht verlieren. So wurde zuerst die ihrer Kapsel beraubte Linse (wenn es anders noch eines Beweises bedurft hätte, dass sie weder von sehniger, noch von muskulöser Structur sei) geprüft; sie wurde undurchsichtig und weiss, gewann aber durchaus nicht an Rundung, sondern ihre Durchmesser blieben gleich; sie erwies sich mithin nicht als muskulös. Dagegen die in ihrer Kapsel eingeschlossene Linse einer Kuh, welche im Durchmesser 0,7 Zoll, in der Dicke 0,5 Z. mass, zeigte, als sie im siedenden Wasser undurchsichtig u. weiss geworden war, einen Durchmesser von 0,65 Z., eine Dicke von 0,55 Z., sie hatte also an Sphäricität zugenommen, u. zwar so, dass man sie nicht für die Linse desselben Thieres halten mochte. Ferner wurden die Linsen folgender Thiere nebst ihren Kapseln gemessen und zeigten nach Zollen ausgedrückt:

	vor dem Eintauchen		nach dem Eintauchen	
	Durchm.	Dicke	Durchm.	Dicke
Rind	0,74	0,5	0,7	0,54
Hirsch	0,70	0,5	0,64	0,54
Schaaf	0,60	0,42	0,55	0,48
Ferkel	0,41	0,32	0,39	0,36
Reh	0,39	0,28	0,37	0,32
Kaninchen	0,36	0,26	0,34	0,29
Ratte	0,20	0,16	0,18	0,18
Haushuhn	0,26	0,13	0,2	0,15
Schellfisch	0,42	0,39	0,415	0,415
Hering	0,26	0,22	0,24	0,24
Witling	0,265	0,24	0,26	0,255
Flünder	0,200	0,18	0,19	0,19

Die ihrer Kapseln beraubten Linsen derselben Thiere blieben sich bei dieser Behandlung ganz gleich. Da man nun sah, dass der Strahlengürtel der Kapsel durch die Siedehitze nicht blos schmäler, sondern auch kürzer geworden war, so wurde, um die Verhältnisse der übrigen Theile auszumitteln, die Linse aus der Kapsel herausgenommen, und letztere sodann nebst dem Strahlenplättchen u. Glaskörper in siedendes Wasser gelegt. Hierauf zog sich der Kapselgürtel der Länge u. Breite nach zusammen u. wurde weiss; der vordere Theil innerhalb des Gürtels wurde weiss, zog sich aber nicht zusammen; der hintere Theil innerhalb des Gürtels blieb durchsichtig; die Strahlen des Gürtels der Glashaut zogen sich zusammen u. wurden

weiss. Diese Strahlen also nebst dem Kapselgürtel zeigten die Eigenschaften von Muskelgewebe. Wie nun der Kapselgürtel wirkt, ist aus den Veränderungen ersichtlich, die die Linse in siedendem Wasser eingeht; dagegen erklärt sich aus der Angabe, dass die Lage des Ciliarligamentes für die nach beiden Seiten auslaufenden Strahlen den Stützpunkt abgiebt, dass die Thätigkeit der Strahlen der Glashaut derjenigen des Kapselgürtels entgegengesetzt sein muss. Demgemäss entspricht eine mittlere Convexität der Linse dem Zustande der Ruhe. Aber um die Linse näheren oder ferneren Gesichtsobjecten anzupassen, ist eine Thätigkeit erforderlich, nämlich Zusammenziehung des Kapselgürtels für nähere, Zusammenziehung der Strahlen der Glashaut für fernere Gegenstände. Dem entspricht auch das Gefühl von Anstrengung und nachfolgender Müdigkeit, wenn das Auge längere Zeit nicht nur auf fernere, sondern auch auf nähere Gegenstände gerichtet war; ferner eine auf die Grundsätze der Optik gegründete Berechnung von der Wirkung der verschiedenen Convexität der Linse; so wie endlich der Umstand, dass die Möglichkeit, nach fernen u. nahen Gegenständen gleich gut zu sehen, ohne Veränderung des optischen Centrums u. folglich ohne scheinbare Bewegung des gesehenen Gegenstandes, hierdurch erklärt wird, was weder bei der Annahme einer Vor- oder Rückwärts-Bewegung der Linse, noch bei der einer Verlängerung des Augapfels etc. einzusehen ist.

Die Krystalllinse erscheint als eine gallertartige Flüssigkeit von einem Brechungsvermögen ohngefähr = 1,377; sie kann, ohne ihre Durchsichtigkeit zu verlieren, selbst bis zu dem Zustande der Festigkeit condensirt werden, womit aber ihr Brechungsvermögen Schritt hält. Zufolge der Thätigkeit aber, welche, wie aus einander gesetzt ist, die Kapsel auf sie ausübt, muss 1) im Verlaufe der Zeit der Mittelpunkt derselben fester werden; denn da sie aus einzelnen, nach dem Mittelpunkte zu immer kleiner werdenden Schichten besteht, so folgt, dass der nach innen sich fortsetzende Druck gegen den Mittelpunkt hin immer mehr concentrirt wird. 2) Je sphärischer die Gestalt der Linse ist, desto dichter muss ihr Kern sein; weil sich der Druck nach innen zu auf einen einzigen Punkt, dagegen in einer flachen Linse auf einen grösseren Raum concentrirt. 3) Je mehr das Auge zur Betrachtung naher Gegenstände gebraucht worden ist, desto härter wird der innere Kern der Linse sein. 4) Der härteste Punkt der Linse wird im Centrum des Druckes liegen; daher wird sich die Entfernung des härtesten Punktes von der vorderen Fläche zu seiner Entfernung von der hinteren Fläche wie der Radius von der Krümmung der vorderen Fläche zu dem Radius von der Krümmung der hinteren Fläche verhalten. 5) Der hart gewordene Kern wird sphärischer sein, als es der äussere weiche Theil der Linse in gewöhnlichem Zustande ist; denn die inneren Theile werden zu derjenigen Gestalt erhärten, welche ihnen von der Zusammenziehung der Kapsel aufgedrungen wird, während die äusseren weicheren Theile sich noch in die für entferntere Gegenstände passende Gestalt fügen werden. Nun ist es aber 1) hinreichend bekannt, dass der Kern der Krystalllinse der härteste Theil derselben ist, wie Brewster auch aus dem verschiedenen Brechungsvermögen derselben bewiesen hat. 2) Cuvier hat in seiner vergleichenden Anatomie bewiesen, dass die convexesten Linsen auch den härtesten Kern haben. Erwägt man nun, dass die Fötallinse ganz flüssig ist, so spricht sich immer deutlicher aus, dass die Linse nichts als die Absonderung einer eigenthümlichen Flüssigkeit ist, wovon in späterer Zeit nur noch der Liquor Morgagni in seiner ursprünglichen Form übrig ist. Ja die von Cocteau u. Le Roy d'Etiolle (Journal de Physiol. Janv. 1827) angestellten Versuche beweisen, dass der nach vorhergegangener Extraction wiedererzeugte Linsenkörper, wenn man ihn in heisses Wasser legte, hart u. brödlich wurde, aber eine Anordnung in glänzende Platten nur in den äusseren Schichten sichtbar war. 3) Dass die Linse in jungen Augen weich, in ältern Augen fester u. mit einem harten Kerne versehen ist, lässt sich auch durch die vergleichende Anatomie nachweisen. Die oben unter 4) theoretisch angegebne Lage des härtesten Punktes in der Linse hatte Vf. schon früher einmal durch Beobachtung wahrgenommen. Um eine Linse in der Richtung ihrer Axe gleich zu theilen, setzte er zwei scharfe Scalpelle in der Mitte der vorderen u. hinteren Fläche an u. bewegte sie längs der Axe gegen einander, so dass sie im härtesten Punkte auf einander stiessen. Derselbe war 0,28 Zoll von der vorderen, 0,22 Z. von der hinteren Fläche entfernt; die Linse (sie war von einer Kuh) hatte 0,7 Z. im Durchmesser, 0,5 Z. in der Dicke; die Krümmung der vorderen Fläche hatte nach den genauesten Messungen einen Radius = 0,5 Z., die der hinteren = 0,39 Z. Nun verhält sich aber 28 : 22 = 50 : 39 mit ziemlicher Genauigkeit. Kurz man findet bei allen Thieren den härtesten Punkt der vorderen Fläche um so näher, je mehr dieselbe von der hinteren Fläche an Convexität übertroffen wird. Was endlich 5) den Umstand betrifft, dass die Rundung des festen Centrum grösser als die der ganzen Linse im natürlichen Zustande ist, so fehlen hierüber ausser einer hiermit übereinstimmenden Beobachtung Haller's (Physiol. lib. XVI. sect. 2.) mehrere Erfahrungen. Wenn oben bewiesen worden ist, dass die Gestalt des harten Kernes mit der Gestalt der in heissem Wasser contrahirten Linse beinahe oder ganz übereinstimmt, so machten einige alte Linsen davon Ausnahme, indem die äusseren Schichten ihres harten Kernes mit der gewöhnlichen Gestalt der Linse mehr zusammentrafen; diess spricht jedoch sehr schön dafür, dass im Alter die Fähigkeit, das Auge den verschiedenen Entfernungen anzupassen, sich vermindert. [The Lond. and Edinb. Phil. Mag. and J. of Science. Conducted by Sir. Dav. Brewster, Rich. Taylor and Rich. Phillips. V. 8. Nr. 13. Jul. 1838.] (*Scheidtweiler.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

4. **Milch, unter gewissen Umständen ein blutstillendes Mittel in der Metrorrhagie.** Von Dr. Mombert in Wanfried. In Bezug auf die Mittheilung Leviseur's (Hufeland's Journ. 1830 März), der in einem Falle von Gebärmutterblutung, wo ihn alle Mittel verlassen hatten, in der Absicht, einige Zeit lang keine Arzneien zu geben, der Kranken blos Molken zu trinken vorschrieb u. dadurch in kurzer Zeit Heilung erfolgen sah, erzählt M. die Geschichte eines 40jährigen, hysterischen, kachektischen, stets kränklich gewesenen unverheiratheten Frauenzimmers, das viel längere Zeit menstruirt, als von der Menstruation verschont war u. in Folge davon an Fluor albus, Respirationsbeschwerden, einem räthselhaften Schmerze, bald höher, bald tiefer im Rückgrate litt, ein erdfahles Ansehn hatte u. endlich mehrere Monate lang blutete, bis sich Oedem, Ohnmachten u. alle Zeichen der Verblutung einstellten. Alle reizenden, adstringirenden, styptischen Mittel schienen das Uebel nur zu verschlimmern u. als M. sich davon überzeugt hatte, dass das Uebel um so mehr zunahm, je reizender u. spirituöser die verordneten Mittel waren, so verordnete er eine ganz reizlose Diät und namentlich den Genuss der Milch mit dem Zusatze einiger Tropfen Liq. Kali carbon. zu jedem Glase, um die Säure etwas zu tilgen, so dass dieselbe von der Kranken besser vertragen wurde, worauf die Blutung bald ausblieb, u. auch bei späterer Rückkehr profuser Menstruation sehr schnell Genesung eintrat. — Primär scheint die Milch durch Abstumpfung des gereizten Zustandes der Eingeweide u. secundär durch schnelle Assimilation u. den höchst milden Nahrungssaft zu nützen, weshalb sie M. für Individuen, die an einer Acrimonia humorum leiden, ein kakochymisches Ansehen, Stockungen im Pfortadersysteme u. bei reizbaren Nerven u. einem beweglichen Gefässsysteme fortwährend Congestionen nach dem Unterleibe haben, passend erklärt. [v. Siebold's J. Bd. XIII. H. 1. 1833.] (*Meissner.*)

5. **Die Acqua Vesuviana Nunziante bei Neapel.** Dieses Heilwasser quillt in Menge aus einem Artesischen Brunnen, welchen der Marchese Nunziante am Strande des Meeres, da, wo der Vesuv unter Torre dell' Annunziata sich hinzieht, vor zwei Jahren bohren liess. Es bewährte sich, als Bad und Getränk, gegen Gicht, Flechten, Nervenleiden u. s. f. und kam durch seltene Erfolge so in Ruf, dass 1833, in den vier Niederlagen zu Neapel, täglich 1400 bis 1500 Flaschen verbraucht wurden u. die Quelle selbst von Kranken gleichsam belagert war. Der Eigenthümer, M. Nunziante, hat dort Gebäude aufgeführt, welche in Glanz u. Geschmack der reizenden Gegend Ehre machen. Namentlich finden sich dort 24 trefflich eingerichtete Bäder vor. — Die Analyse u. die Schilderung der Heilkräfte des neuen Wassers enthält das Werk: ... di osservazioni cliniche sull' uso dell' acqua termo-minerale vesuviana nunziante; fatta da varj Professori nel 1832; fascicolo primo. Napoli 1833. 8. [1]). [l'Osservatore medico di Napoli 15. Jul. 1833.] (*Güntz.*)

6. **Analyse und Heilkräfte der Mineralwässer zu Castellammare.** Auf Befehl des Minister-Staatssecretärs wurden diese, am Meerbusen von Neapel gelegenen, seit Jahrtausenden berühmten Heilquellen von den Professoren Sementini, B. Vulpes u. F. Cassola einer neuen physikalisch-chemisch-therapeutischen Untersuchung unterworfen. Das Ergebniss dieser Untersuchung ist folgendes:

1) **Acqua media.** Temperatur 13—15,5 +°R. Das Wasser ist klar, farblos u. geruchlos, schmeckt salzig u. schwach nach Schwefelwasserstoff, hat eine specifische Schwere von 1,004822 (dest. W. zu 1,000000 angenommen), u. enthält in Einem Pfunde:

Freie Kohlensäure . . .	0,9485
Stickstoff	0,0382
Sauerstoff	0,0326
Kohlensaures Natron . .	2,4597
Kohlensaure Magnesia . .	1,9687
Kohlensauren Kalk . . .	1,1250
Schwefelsaures Natron . .	6,7500
Schwefelsaure Magnesia . .	2,3125
Salzsaures Natron . . .	18,1490
Salzsauren Kalk	7,5615
Kieselsäure in Verbindung mit Calcium-Magnesium- u. Eisenoxyd	1,6730
Total:	42,4283 Gran.

Ueberdem finden sich Spuren von Bromwasserstoff- u. Schwefelwasserstoffsalzen, von Thonerde und Eisenoxyd, so wie von organischer Materie. — Diese Quelle zeigt sich hülfreich: bei Verstopfungen der Leber, Milz u. mesenterischen Drüsen, bei Gallensteinen, Gelbsucht, Bauch-, Brust- u. Herzbeutelwassersucht, bei Wassersucht der Eierstöcke, blinden Hämorrhoiden, Amenorrhöe, Nierensteinen, acuter und chronischer Augenentzündung, bei manchen Flechten u. der Fettsucht. Man trinkt das Wasser täglich zu 3 Pfund, in 3 Absätzen, mit einstündigen Zwischenräumen.

2) **Acqua solfurea del Muraglione.** Temp. 14—15,75 +°R. Das Wasser ist klar, riecht nach Schwefelleber und schmeckt salzig mit ziemlich starkem Nebengeschmacke nach Hydrothionsäure. Sp. Gewicht 1,006186. Ein Pfund Wasser enthält:

Freie Kohlensäure . . .	1,8144
Sauerstoff	0,0382
Stickstoff	0,1770
Kohlensaures Natron . .	5,9375

1) In einem der nächsten Hefte der Jahrbb. wird ein Bericht darüber folgen. (Red.)

Kohlensaure Magnesia . .	2,2500
Kohlensauren Kalk . . .	2,8125
Schwefelsaures Natron . .	4,5000
Schwefelsaure Magnesia . .	1,8750
Salzsaures Natron . . .	42,1730
Salzsauren Kalk . . .	5,9510
Salzsaure Magnesia . . .	3,0587
Kieselsäure in Verbindung mit Calcium-, Magnesium- u. Eisenoxyd	2,0000
Total:	72,5873 Gran.

Ueberdem Spuren von Bromwasserstoff- u. Schwefelwasserstoff- (Kalk-, Natron-, Bittererde) salzen, von Eisenoxyd u. Thonerde, endlich von organischer Materie. — Das Wasser wird empfohlen gegen Schwindel, Hundskrampf, Amaurose u. Epilepsie. Man trinkt es wie Nr. 1., doch in etwas geringerer Menge.

3. Acqua ferrata del Pozzillo. Temp. 13—14, 75 + °R. Das Wasser ist geruchlos u. ungefärbt, schmeckt etwas pikanter als Nr. 1. u. 2., nach Salz u. Eisen u. hat 1,004977 sp. Schwere. Ein Pfund Wasser enthält:

Freie Kohlensäure . . .	7,2289
Stickstoff	0,0503
Sauerstoff	0,0879
Kohlensaures Natron . .	6,5469
Kohlensaure Magnesia . .	2,7500
Kohlensauren Kalk . . .	1,2500
Kohlensaures Eisen . .	0,1875
Schwefelsaures Natron . .	3,2344
Schwefelsaure Magnesia . .	4,6875
Salzsaures Natron . . .	16,0366
Salzsauren Kalk . . .	5,0781
Kieselsäure in Verbindung mit Calcium-, Magnesium- u. Eisenoxyd	0,8593
Total:	47,9976 Gran.

Ueberdem Spuren von organischer Materie, Schwefelwasserstoffsalzen, Alaunerde u. Manganoxyd. — Dieses Wasser nützt gegen Magenschwäche, gegen Amenorrhöe u. davon abhängige Unfruchtbarkeit, Chlorose u. passive Blutflüsse. Man trinkt davon tägl. 4 Mal 3 Unz. u. zwar früh nüchtern, zum Frühstück mit Wein, zwischen Frühstück u. Mittagessen u. während der Mahlzeit mit etwas Wein vermischt.

4. Acqua ferrata nuova. Temp. 13—14, 75 + °R. Das Wasser ist geruchlos, farblos u. im Geschmacke Nr. 3. gleich, nur etwas schwächer. Spec. Gew. 1,004088. In Einem Pfunde sind enthalten:

Freie Kohlensäure . . .	6,8868
Stickstoff	0,0503
Sauerstoff	0,0879
Kohlensaures Natron . .	6,0781
Kohlensaure Magnesia . .	2,7500
Kohlensaurer Kalk . . .	2,5912
Kohlensaures Eisen . . .	0,0292
Schwefelsaures Natron . .	3,0937
Schwefelsaure Magnesia . .	2,5912
Salzsaures Natron . . .	18,4503
Salzsaurer Kalk . . .	3,7924
Kieselsäure in Verbindung mit Calcium-, Magnesium- u. Eisenoxyd	0,8406
Total:	47,1417 Gran.

Ueberdem Spuren von Jodwasserstoffsalzen, Thonerde u. Eisenperoxyd, das die freie Kohlensäure momentan gelöst hält.

5. Acqua solfurea ferrata. Temp. 13, 5—14, 75. Das Wasser riecht nach Schwefelleber, ist klar u. schmeckt etwas pikant u. nach Salz u. Schwefel. Spec. Gew. 1,004622. Ein Pfd. enthält:

Freie Kohlensäure . . .	5,9284
Stickstoff	0,1064
Sauerstoff	0,0803
Hydrothionsäure . . .	0,1170
Kohlensaures Natron . .	5,3437
Kohlensauren Kalk . . .	2,8625
Kohlensaure Magnesia . .	1,5000
Kohlensaures Eisen . . .	0,0914
Schwefelsaures Natron . .	3,0937
Schwefelsaure Magnesia . .	1,5625
Salzsaures Natron . . .	36,9012
Salzsauren Kalk . . .	5,0535
Kieselsäure mit Calcium-, Magnesium- u. Eisenoxyd . .	0,9990
Total:	63,6396 Gran.

Ueberdem Spuren von Bromwasserstoff- und Jodwasserstoff-Salzen, von Alaunerde, Eisenoxyd u. thierischer Materie. — Das Wasser wird empfohlen: gegen Flechten, Scropheln u. andere Krankheiten des Lymphsystems, gegen Scirrhus, besonders der Gebärmutter, gegen weissen Fluss und Tripper. Man trinkt früh nüchtern 1 Pfund und 1 Pfund sechs Stunden nach der Mittagsmahlzeit, oder drei Stunden nach dem Frühstücke.

6. Acqua acidola. Temp. 11, 15—14 + °R. Das Wasser ist klar, farblos, geruchlos u. von angenehm säuerlichem Geschmacke. Spec. Gew. 1,001422. In Einem Pfunde finden sich:

Freie Kohlensäure . . .	1,4838
Stickstoff	0,0231
Sauerstoff	0,0810
Kohlensaures Natron . .	1,7500
Kohlensaurer Kalk . . .	2,8125
Kohlensaure Magnesia . .	0,5780
Schwefelsaures Natron . .	3,0937
Schwefelsaure Magnesia . .	1,0037
Salzsaurer Kalk . . .	4,0750
Salzsaure Magnesia . . .	1,1112
Kieselsäure mit Eisen-, Calcium- u. Magnesiumoxyd . .	6,6094
Total:	16,8214 Gran.

Ueberdem Spuren von Alaunerde, Eisenoxyd u. organischer Materie. — Plinius empfahl diese Quelle aufs Dringendste gegen Nieren- u. Harnblasen-Steine; auch wird sie noch jetzt dagegen gebraucht.

Man trinkt das Wasser reichlich als gewöhnliches Getränk u. verwendet es auch zur Bereitung der Speisen. [L'Osservatore medico di Napoli 1. Aug. 1833.] (*Güntz.*)

7. Tabaksräucherungen gegen Gicht. Cesare de Gaglia aus Cantalupo fand durch Tabaksräucherungen, auf deren Gebrauch ihn der Zufall führte, schnelle Hülfe gegen Chiragra, Gonagra u. Podagra. Schmerz u. Geschwulst verschwanden unter Ausbruch eines örtlichen, klebrigen Schweisses. Unverarbeitete Blätter sollen den gesponnenen käuflichen vorzuziehen sein. [L'Osserv. med. di Nap. 15. Aug. 1833.] (*Güntz.*)

8. Ueber den Gebrauch des Crotonöls von Dr. Joret. Das Crotonöl ist bis jetzt fast blos innerlich angewendet worden, u. es lassen sich nur erst seit den Versuchen des Prof. Andral im J. 1831 u. 32 genaue Folgerungen über seinen äussern Gebrauch machen. — §. I. Aeusserer Gebrauch des Crotonöls. Um eine Einreibung mit Crotonöl zweckmässig zu machen, muss man sich eines oder höchstens zweier Finger, noch besser aber eines mit engl. Pflaster überzogenen Charpietampons bedienen. Bei dieser Vorsicht wird die Aufsaugung des Oels selten unvollständig sein. Man darf ferner die Einreibung niemals dem Kranken selbst überlassen. — 1) Physiolog. Wirkungen. Der Ausschlag, welcher constant nach solchen Einreibungen folgt, lässt sich in 5 Perioden theilen: a) Röthung der Haut; b) Erscheinen von Bläschen; c) Erscheinen von Pusteln; d) Abtrocknung der Pusteln; e) Abschuppung u. Abfall der Borken. Der Ausschlag macht diesen gleichförmigen Verlauf nur da, wo die Einreibung mit 10 oder 12 Tr. Oels, und zwar auf einer mit einer grossen Masse Zellgewebes bedeckten Gegend, z. B. unter den Achseln, am Halse u. s. w. gemacht worden ist. Erste Periode. Auf eine lebhafte, von Jucken begleitete Wärme folgt bald die Röthung der geriebenen Partie, die meistentheils den Kreis, auf welchen man die Einreibung macht, um mehrere Zoll überschreitet; diese ersten Erscheinungen finden gewöhnlich in den 7 oder 8 ersten Stunden statt. Zweite Periode. Es zeigen sich unzählige kleine, sehr nahe an einander stehende, aber ganz gesonderte, bald weisse, bald mehr oder weniger dunkelrothe Bläschen auf allen Punkten der rothen Oberfläche der Haut, die man sehr deutlich in ihren Zwischenräumen wahrnimmt. Dieser Ausschlag tritt so zu sagen augenblicklich auf. Der mittlere Zeitpunkt des Erscheinens der Bläschen ist 18 bis 24 St. nach der Einreibung. Dritte Periode. Auf diese Bläschen folgen am 3. Tage mehr oder weniger umfängliche, an ihrer Spitze weisse, eine meistentheils undurchsichtige Flüssigkeit enthaltende, u. an ihrer Basis mit einem röthlichen Hofe umgebene Pusteln. Die Röthung der Haut hat sich vermindert; das Jucken dauert noch fort. Unter 31 Fällen fand die Bildung von Pusteln nur 19 Mal statt, in den 12 andern bildete die Abschuppung der Bläschen die 8. Per. des Ausschlags. Die Pusteln erscheinen zwischen der 36. u. 54. St. Vierte Periode. Sobald die Pusteln offen sind, fliesst ihre Flüssigkeit aus u. sickert fortwährend hervor; der Eiter bildet beim Trockenwerden verschieden geformte grauliche Platten. Das Jucken der Haut dauert noch etwas fort. Diese Periode folgt in 24—36 St. auf die vorige. Fünfte Periode. Die Borken trocknen ab, die Epidermis regenerirt sich; es bildet sich an den Stellen, wo die Bläschen u. Pusteln vorhanden waren, eine Abschuppung, u. es bleibt keine Narbe zurück. An den Stellen, wo früher ein Vesicator gelegen oder eine Einreibung gemacht worden ist, kommt der Ausschlag stärker und rascher zum Vorschein. — In den 6 Fällen, wo das mit süssem Mandelöle vermischte Crotonöl in dem Verlaufe des Colon transversum eingerieben wurde, um Stühle zu bewirken, fand zwar der Ausschlag, aber niemals eine abführende Wirkung statt. Drei Mal waren auf 2 Th. Mandelöl 1 Th. Crotonöl; zwei Mal auf 1 Dr. des erstern 20 Tr. des letztern; ein Mal beide zu gleichen Th. genommen worden. Was nun die Einreibungen des reinen Crotonöls in die Nabelgegend betrifft, so erfolgte in 9 Fällen, worunter 2 Gehirnaffectionen, 1 Cephalalgie, 1 Paralyse des Arms, 2 Pleuresien, 1 Phthisis, 2 chron. Magenentzündungen waren, mit Ausnahme eines einzigen keine abführende Wirkung; in allen aber durchlief die Einreibung ihre 5 Perioden. Der Dr. Rayer will jedoch zahlreiche Stühle erhalten haben, wenn er 1 oder 2 Tr. Crotonöl auf einen Theil des Körpers brachte, dessen Epidermis kürzlich durch ein Vesicator hinweggenommen worden war. J. hat diesen Versuch nicht wiederholt. — 2) Therapeut. Wirkungen. Die Krankheitsformen, in welchen J. den Nutzen des äussern Gebrauches des Crotonöls constatiren kann, sind folgende: Ischias, wiederholte Einreibungen im Verlaufe des kranken Nerven, Arthritis, Pleurodynie, Paralyse, Stomatitis, Laryngitis u. Gastritis chronica, was allerdings durch mehrere beigefügte Beobachtungen bewiesen wird. — §. II. Innerer Gebrauch. J. wendet das reine Crotonöl in einem Löffel Tisane oder Wasser, in der Gabe von 1 bis höchstens 2 Tr. an. Er hat davon bessere Wirkung gesehen, als von den vielen andern gebräuchlichen Formeln, die nur die Schnelligkeit u. Sicherheit der abführenden Wirkung beeinträchtigen. 1) Physiolog. Wirkungen. Verordnet man einem Kranken das Crotonöl in der Gabe von 1 bis 2 Tr. entweder in Pillenform oder rein in einem Löffel Tisane, so fühlt er beinahe sogleich im Schlunde u. längs der Speiseröhre ein Gefühl von Wärme, was sich manchmal bis zur Herzgrube erstreckt u. einige Minuten anhält: es tritt bisweilen Eckel, seltener Erbrechen ein: letzteres findet meistens bei den Frauen statt. ½ oder 1 St. nachher stellen sich Borborygmen u. mehr oder weniger starke Koliken im ganzen Unterleibe ein; hierauf beginnen die ersten Stühle ohne Stuhlzwang, ohne Hitze im Af-

ter. Die Materie der Stühle ist immer sehr flüssig, gleicht gelbgefärbtem Wasser u. geht schussweise ab; die Anzahl der Stühle beträgt im mittleren Verhältnisse 10 bis 12 auf einen Tr. Oel. Am folgenden Tage nimmt der ganze Verdauungsapparat seine Verrichtungen wieder auf. Die Zunge ist natürlich beschaffen, kein Durst, der Unterleib geschmeidig. Unter 52 Fällen zeigte sich nur ein Mal ein epigastrischer Schmerz, der die antiphlogistische Behandlung erforderte. Niemals hat J. in den Fällen von Magendarmentzündungen auf seinen Gebrauch schlimme Zufälle folgen sehen. Auf die circulatorischen u. respiratorischen Verrichtungen schien es keinen Einfluss zu haben. Bei einem einzigen paralytischen Kranken wurde die Harnabsonderung beträchtlich vermehrt. 2) Therapeutische Wirkungen. Reellen Nutzen hat dem Vf. das Crotonöl ganz vorzüglich in der Bleikolik gewährt. In den beigefügten Fällen hat das Crotonöl, zu einem Tropfen gegeben, entschieden sehr schnell Heilung herbeigeführt. Ausserdem hat das Crotonöl in mehreren Fällen von sehr intensiver Cephalalgie, die den Blutentziehungen u. den revulsiven Hautmitteln nicht gewichen waren, durch eine energische Ableitung auf den Darmkanal die schlimmsten Symptome dieser Gehirnaffectionen beseitigt.

Schlussfolgerungen. — I. Das in den oben angegebenen Verhältnissen mit süssem Mandelöle vermischte Crotonöl bewirkt niemals Stühle, wenn es um den Nabel herum eingerieben wird. II. In der sehr grossen Mehrzahl der Fälle führt das in dem Verlaufe des Col. transv. eingeriebene Crotonöl keine Stuhlausleerung herbei. III. In den Fällen von Ischias, Arthritis, Rheumatismus im Allgemeinen, so wie überall, wo es dienlich ist, einen acuten Hautausschlag hervorzurufen, muss man dem Crotonöle vor der Brechweinsteinsalbe, den Vesicantien, der Cantharidentinctur, dem Pechpflaster u. s. w. den Vorzug geben. IV. In dem Verl. einer chron. Gastritis, noch besser aber in ihrem Beginn benutzt man mit Vortheil das Crotonöl in der Gabe v. 8 bis 10 Tr. in die Reg. epigastr. eingerieben. V. In der Bleikolik kann das Crotonöl, innerlich in der Gabe von 1 Tr. verordnet, die Vortheile der sogenannten Charitébehandlung aufwiegen. VI. Das Crotonöl muss jedes Mal in Gebrauch gezogen werden, wenn gewöhnliche Abführmittel ohne Erfolg blieben. VII. Bedarf man eines Abführm. mit prompter Wirkung, u. will man kräftig auf den Darmkanal einwirken, so muss man das Crotonöl vor Allem anwenden. (Arch. gén. de Méd. Août 1833.) (*Schmidt.*)

9. Ueber das Salicin als Febrifugum; von Dr. G. Richelot. Sobald das Salicin bekannt geworden war, wurde es vielfach versucht; viele Aerzte gestanden ihm fieberwidrige Eigenschaften zu, einige stellten es dem Chinin gleich, andere darüber; während Pelletier nach Versuchen in der Charité erklärte, dass es zwar sehr bitter, aber weit schwächer als das Chinin sei. Um nun seinen Werth zu ermitteln, müsste man die ausführliche Geschichte aller Fieber, die damit behandelt worden sind, vor Augen haben, allein viele Aerzte führen blos die Resultate an, ohne die Art der Anwendung oder die dabei genommenen Vorsichtsmassregeln, um sicher zu sein, dass die Heilung wirklich durch das Mittel statt gefunden habe, anzugeben. — Bally, einer der ersten Aerzte, die sich mit dem Salicin beschäftigt haben, behandelte eine zur Tertiana gewordne Quotidiana damit, gab zuerst 30 Gr., dann 36, gleich nach dem Fieber, u. 54 am fieberfreien Tage, also 90 Gr. zwischen den 2 Anfällen, allein ohne Erfolg, denn das Fieber kehrte wie gewöhnlich wieder. Er gab nun 54 Gr. nach dem Anfalle u. 54 am fieberfreien Tage. Es kam schwächer als vorher wieder. Nach diesem Anfalle, der der letzte war, erhielt der Kranke noch 54 Gr. u. den folgenden Tag 12 Gr., den Rest des Vorraths. (Lancette N. 21. 1830.) Aus diesem Falle ersieht man wenigstens, wie unschädlich das Mittel ist, wenn sich auch seine fieberwidrigen Kräfte nicht deutlich herausstellen. Dagegen gaben nun die Commissäre der Akademie 6 Gr. u. die Fieber blieben weg. Andere Aerzte heilten gewöhnlich mit 24 — 30 Gr. Die erste Abhandlung über das Mittel in der Gazette méd. (T. I. N. 1. 1830) stellt es dem Chinin gleich, zählt 9 Fälle auf, von denen 2 die Ruhe, Regim u. Veränderung der Lebensweise geheilt; andere waren ganz leichte Fälle, die dem Chinin gleich gewichen sein würden, aber durch das Salicin nur erst nach mehrern Tagen beseitigt wurden. In einem Falle heilte es ein Fieber, welches dem Chinin 5 Monate getrotzt, u. bei einem andern Fieberkranken halfen beide Mittel nichts. Dabei empfahl der Verf. 18 — 20 Gr. pro dosi u. Steigerung bis 50 Gr. Allein es gereicht einem Mittel nicht zum Lobe, wenn so viel erfordert wird, um wirksam zu sein. Bemerkenswerth ist, dass selbst die höchsten Dosen niemals die Magenwärme erregten, die oft nach einigen Granen Chinin schon folgt. — Von 2 Fällen von Girardin spricht einer sehr für das Mittel. — Im Aug. 1830 vertheidigte Blaincourt eine These über die Anwendung des Salicins in kalten Fiebern, worin er 7 Fälle anführt, von denen der erste einen Mann betrifft, der in 3 Anfällen 210 Gr. nehmen musste. Im 2. Falle widerstand das Fieber während 5 Anfällen bei Anwendung von 135 Gr. Im 3. Falle bei einem Manne von 21 Jahren widerstand das Fieber 6 Anfälle lang der Dosis von 16 Gr., u. hörte erst nach dem 7. Anfalle auf. Im 4. Falle heilte es das Fieber bei einem jungen Mädchen nach einer Gabe von 24 Gr., wo aber nach 5 Tagen ein Rückfall eintrat, der von einem Bade herrühren sollte, dem Salicin widerstand u. dem Chinin wich. Der 7. Fall war ein sehr heftiges Fieber, wo man 30 Gr. in Pillen u. 6 Gr. im Klystire von Weidenrindendecoct gab, wonach die Anfälle bei Gaben von 15 — 20 Gr. Salicin zwischen ihnen immer mehr abnahmen u. nach 4 Wochen aufhörten. B. schliesst aus diesen Fällen, was ganz u. gar nicht darin liegt, dass das Salicin dem Chinin. sulph. gleich stände. Im J. 1831 machte

Andral Versuche in der Pitié. In 6 Fällen blieb das Fieber nach der ersten Gabe weg. In 2 Fällen kam nur noch ein Anfall u. blos bei 2 Kranken war das Mittel unwirksam. Die Dosen waren 4, 6—8Gr. Die Gaz. méd. vom 8. Juni 1833 theilt einen Fall mit, wo eine bedeutende intermittirende Affection, die dem Chinin nicht gewichen,, durch das reine, später mit dem schwefelsauren Chinin verbundene Salicin geheilt worden sei. In demselben Blatte heisst es von den 8 Fällen von Blaincourt u. Cagnou, dass das Salicin immer in Klystiren zu 18 Gr. u. dann in Bissen zu 18 Gr. angewandt worden sei. Garnier, Lefedvre, Brouillon u. A. hätten dieselben Erfahrungen gemacht. Olivier in Montluel, dem Fieberlande, habe in sehr bösartigen Fällen mit Salicin geheilt. Noble in Versailles habe 60 Fälle von kalten Fiebern aller Art ohne alle Rückfälle gehoben. — Die deutschen Aerzte liessen das Salicin ebenfalls nicht unbeachtet. Gräfe heilte die verschiedenartigsten Fieber damit, verband es aber oft mit Opium, Schierling, Wismuth u. s. w. und reichte das 3 u. 4 Fache des Chinins, gesteht aber, dass trotz aller Sorgfalt oft einige Wochen zur Heilung nöthig sind. Er hat die Bemerkung gemacht, dass es anhält, Diarrhöen stopft, weshalb er es in mit colliquativer Diarrhöe begleiteten Fällen dem Chinin vorzieht. Linz gab es zu 2—4 Gr., täglich 3 mal in der Apyrexie, er musste manchmal die Dosis steigern u. gab das Mittel wegen der Rückfälle 8—20 Tage noch fort. Stegmeyer in Darmstadt verband den Tart. emet. damit u. empfahl es vorzüglich in hektischen Fiebern mit periodischen Verschlimmerungen, colliquativen Ausleerungen und starker Expectoration. Er gab 3mal täglich 2—4 Gr. allmählig steigend u. zieht es bei grosser Gefässreizbarkeit dem Chinin vor. Auerbach bemerkt in der Berl. med. Ztg., dass es in der Poliklinik angewendet den Erwartungen nicht entsprochen habe. Lobstein hat dieselben Erfahrungen gemacht, wie Chomel, Rostan, Andral u. A., die das Chinin vorziehen. Er gab einem Kranken 258 Gr. in Dosen von 6 Gr. u. die Anfälle blieben. Er gab nun 8 Gr. Chinin u. das Fieber blieb weg. Bei diesem ungewissen Stande der Dinge hat nun Andral in diesem Frühjahr eine neue Reihe von Versuchen gemacht, die ein recht gutes Bild von dem Stande der Wissenschaft in Bezug auf das Salicin geben, nämlich: zweifelhafte Erfolge u. offenbare Nichterfolge, unter denen sich einige Fälle darbieten, die entschieden für die fieberwidrigen Eigenschaften des Salicins zu sprechen scheinen. Nun finden sich aber auch unter den 10 Fällen Andral's 3, die ohne Anwendung irgend eines Mittels, blos bei Ruhe u. Diät, weggeblieben sind. In keinem Falle, einen einzigen ausgenommen, bemerkt man eine ganz deutliche entschiedene Wirkung, wie es fast immer beim schwefelsauren Chinin der Fall ist. Bemerkenswerth ist die Beschaffenheit des in dem einen Falle während des Hitzestadiums gelassenen Blutes, die, so viel dem Verf. bekannt, noch von Niemand angegeben worden ist. Der Blutkuchen war nämlich klein, mit erhobenen Rändern versehen u. mit einer grünlichen Speckhaut bedeckt. Berücksichtigt man nun alle Meinungen u. Fälle für u. wider, so dürfte sich wohl Folgendes feststellen lassen: 1) Das Salicin scheint allerdings fieberwidrige Kräfte zu haben. 2) Diese Kräfte scheinen aber bis jetzt nicht sehr energisch zu sein und man kann keinen Augenblick zaudern, dem schwefelsauren Chinin den Vorzug zu geben. 3) Man kann das Salicin da anwenden, wo irgend ein Zustand von Reizung oder Entzündung das Chinin contraindiciren, so wie auch ferner sehr gut nach der Deutschen Methode bei hektischen Fiebern mit periodischen Verschlimmerungen u. heftigen Diarrhöen. Endlich darf man in dem Falle, wo das Chinin erfolglos blieb, nicht anstehen, dem Salicin vor andern Fiebermitteln den Vorzug zu geben. 4) Es ist weder nöthig noch klug, mit hohen Dosen anzufangen. 6—8 Gr. zwischen den Anfällen, nach den nämlichen Grundsätzen, wie das schwefelsaure Chinin verordnet, genügen. Man kann aber nöthigenfalls nach und nach steigen. 5) Es verdient als einheimisches, billiges Mittel von Aerzten versucht zu werden, die in Fiebergegenden viele Fälle zu behandeln haben. Aber die grösste Genauigkeit der Beobachtung muss zur Pflicht gemacht werden, da wir in einer Zeit leben, wo so sehr viel gerühmt u. empfohlen wird, u. so leicht Aerzte u. Laien sich enthusiasmiren lassen; der Rationalismus ein vielleicht noch lange unlösbares Problem, der Empirismus aber reich an Täuschungen ist, die seine Ausübung ausserordentlich erschweren. Deshalb schliesst der Verf., obschon er die therapeutischen Versuche mit dem Salicin empfiehlt, mit den Worten: dass man in der Therapeutik den Skepticismus nie zu weit treiben könne. [Archiv. gén. de Méd. Sept. 1833.] (*d'Almoncourt.*)

10. Fieberwidrige Kraft der Olive. Die Olivenrinde ist zum ärztlichen Gebrauche dem Blättern vorzuziehen. Man kann sie in allen Formen, als Pulver, wässrigen oder weinigen Aufguss, als Abkochung, Tinctur, Extract u. Syrup benutzen. Die drei letztgenannten Präparate sind die vorzüglichsten. Man bereitet sie, wie folgt. 1. Oliventinctur. Zwei Unzen gepülverte Olivenrinde werden in einem Pfunde Weingeist von 32° acht Tage lang macerirt. Das Filtrat wendet man eben so wie die Chinatinctur an. 2. Olivenextract. Man lässt die Rinde acht Tage lang in ihrem dreifachen Gewichte Weingeist von 32° digeriren. Der Rückstand wird noch einmal mit Spiritus ausgezogen. Nach Verdunstung des Weingeistes dampft man die Flüssigkeit im Wasserbade zur Extractdicke ein. Das Extract sieht gelbbraun aus, schmeckt anfangs süsslich, dann stark bitter u. löst sich leicht im Wasser auf. Die Gabe für Erwachsene ist 3β höchstens, auf 2 bis 3 Mal während der Apyrexie gegeben. Form nach Belieben. 3. Olivensyrup. Ein Pfund gröblich gepülverte, trockene Rinde wird mit sechs Pfund Wasser abgekocht u. dem

Decoct der nöthige Zucker (12 Pfund) l. a. zugesetzt. Dieser Syrup schmeckt sehr bitter. Man giebt ihn Kindern zu einer Unze während der Apyrexie. Er dient auch, nach Pallas, in scrophulösen Leiden. [l'Osserv. med. di Nap. 15. Aug. 1833.]

(*Günts.*)

11. Apocynum cannabinum u. seine medicinischen Eigenschaften. Von J. Black. Die Wurzeln der genannten Pflanze sind perennirend u. kriechend; der Stengel braun, ungefähr 2 Fuss hoch; die Blätter glatt, paarweise stehend; die Pflanze enthält eine grosse Menge eines milchigen Saftes. Sie wird blos der Spielarten wegen in Gärten gezogen, durch Zertheilung der Wurzeln fortgepflanzt, kommt im Freien in leichtem trocknem Boden fort, u. ist in Virginien u. Canada einheimisch. Die Stengel fallen im Herbste ab, tragen selten reife Samen; die trockne Rinde ist sehr fasrig, wird in Fäden abgeschält u. von den Indianern zu Stricken, Netzen u. dgl. verarbeitet. In der Medicin wird blos die Wurzel angewendet, welche sehr gewunden ist u. aus 2 Theilen besteht, einem holzigen von gelblich-weisser Farbe, bitterem Geschmack u. etwas Geruch, u. aus der Rinde, welche äusserlich von brauner Farbe u. rauh, innen glatt u. von weisser Farbe ist, sehr bitter, ja eckelhaft schmeckt, stark u. unangenehm riecht. Im Wasser lösen sich die, vorzüglich in der Rinde enthaltenen, stärkenden u. bitteren Bestandtheile der Wurzel auf; sie besteht, wie mehrfache Analysen bewiesen, aus Gerbestoff, einer Säure, wahrscheinlich Gallussäure, Gummi, Harz, Wachs, Stärkemehl, Bitterstoff oder Apocynin, Färbestoff u. einer nicht unbeträchtlichen Menge Caoutchuc. — Der innere Gebrauch einer hinreichenden Gabe dieses Mittels verursacht zunächst Eckel u. selbst Erbrechen, sodann reichliche, kothige, besonders aber wässrige Ausleerungen, die durch einen fortgesetzten, mässigen Gebrauch dieses Mittels leicht zu unterhalten sind; ferner erregt es mit ziemlicher Bestimmtheit Schweiss u. in vielen Fällen reichliche Harnabsonderung. Die einzige Krankheit, in der man bis jetzt von dem Wirkungsvermögen dieses Arzneimittels Gebrauch machte, ist die Wassersucht; seiner heftigen Wirkung wegen wagte man noch nicht, es in fieberhaften oder entzündlichen Krankheiten in Gebrauch zu ziehen. Man kocht davon ʒij — ℥j in 3 Pinten Wasser ab, lässt bis zu ℔ einkochen u. giebt einem Erwachsenen zwei- bis dreimal täglich ein Weinglas voll. Dr. John H. Griscom in New-York (aus dessen Dissertation diese Notizen entlehnt sind) wendete das Mittel in 7 verschiedenen Fällen mit glücklichem Erfolge an. Der eine Fall betraf einen Koch von 50 J., der seit einigen Monaten an einer entzündl. Brust- u. Leberaffection u. in Folge davon an grosser Oppression der Brust u. des Unterleibes, welche das Liegen ganz unmöglich machte, mit allgemeinem Anasarka u. langsamem, aussetzendem Pulse litt. Das genannte Mittel (in folgender Form: Rec. Rad. apocyn. cann., Bacc. juniperi ana ℥j. Aqu. Oiij.[1]) Coque ad Oij Cola et adde Spir. junip. ℥iv), wovon tägl. 3 Weingläser voll, u. wenn zu starkes Brechen u. Abführen eintrat, weniger genommen wurden, bewirkte, dass Pat. in 3 Wochen wieder an seine Geschäfte gehen konnte. In einem anderen Falle war bei einem Kinde durch ein entzündl. Fieber Erguss im Gehirn eingetreten; die Kopfnäthe öffneten sich, der Vorderkopf trat nach vorn hervor, das Sehvermögen des einen Auges war ganz verschwunden; der eine Arm u. Fuss fortwährend in unwillkührlicher Bewegung. Die Wurzel des Apocynum, womit man eine Tasse füllte u. darauf gegossenes heisses Wasser eine Stunde lang digerirte, das zu einem halben Theelöffel alle Stunden gereicht wurde, bewirkte binnen 18 Stunden grössere Thätigkeit der Urinwerkzeuge, Verminderung des Stupor, so wie Abnahme aller übrigen Symptome, u. das Kind genas. Auch die Zeugnisse anderer Aerzte in New-York sprachen sich sehr vortheilhaft für dieses Mittel aus. Dr. Mott vergleicht es mit dem Colchicum, glaubt aber, dass es weniger als dieses auf die Nieren, sondern vielmehr auf die Därme und äussere Haut wirkt. [The London Med. Gaz. Oct. 1833. Spt. 21.] (*Scheidhauer.*)

12. Chloräther [od. richtiger Chlorkohlenstoff] ein neues Mittel im krampfhaften Asthma. Nach Berichten amerikan. Aerzte ist zu erwarten, dass dieses Mittel nicht allein in dem genannten Uebel, sondern überhaupt in adynamischen Zuständen des Nervensystems mit oder ohne Fieber ein wichtiges Heilmittel abgeben wird; es gehört zu den angenehmsten und flüchtigsten Reizmitteln. Zum medicinischen Gebrauche bereitet man es durch Destillation von Weingeist mit Chlorkalk. [Vgl. Poggendorf's Annalen d. Physik u. Chemie. Bd. XXIV. St. 2. 1832. p. 259.] Die Flüssigkeit ist durchsichtig, riecht wie Naphtha, hat einen angenehmen weinigen Geschmack u. wird in Gaben von ungefähr ½ Drachme angewendet. [The Lond. Med. Gaz. Oct. 1833. Spt. 21.] (*Scheidhauer.*)

1) [O d. i. eine Pinte oder Octarius = 16 Unzen.]

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

13. Bemerkungen über die Dauer der Fieber, von Dr. Latham. Die Lehre von den kritischen Tagen in Fiebern ist seit manchem Jahre schon begraben; allein der Glaube an specifische Zeiträume in der längern oder kürzern Dauer ist übrig geblieben, u. alte Praktiker sprechen von Fiebern von 14 oder 21 Tagen, wie von unbezweifelten Dingen. Der verständige u. geschickte Arzt lacht über diese Einbildungen u. hält es nicht für nöthig, sie zu widerlegen, da Niemand ihm zumuthet, an sie ernstlich zu glauben. Dr. Latham hat es sich angelegen sein lassen, durch Tafeln, welche auf Beobachtung gegründet sind, die Nichtigkeit jenes Glaubens zu beweisen. — Dr. L. bemerkt sehr richtig, dass es nicht immer leicht sei, zu sagen, wann ein Fieber ende, oder wann es angefangen habe.

Indessen ist der Zeitpunkt des Beginnens gemeinlich deutlicher als der des Endes. Eine einzige entscheidende Erscheinung, bisweilen wohl eine Menge von ihnen — wie Frösteln, Uebelbefinden, Kopfschmerz — mag oft den Anfang scharf bestimmen, während das Ende nicht deutlich zu unterscheiden ist, indem die Krankheit gradweise in Convalescenz übergeht. Ein solcher Einwurf ist nicht verächtlich. Wir müssen uns daher begnügen, in der Mehrzahl der Fälle nur den Tag anzumerken, wo der Patient anfing, sich wohl zu fühlen, u. auf solche Grundlagen wurde die folgende Tabelle errichtet.

Tafel über die Dauer von 297 Fällen von Fiebern.

Fälle von Fiebern.	Dauer, in Tagen.	Fälle von Fiebern.	Dauer, in Tagen.
2	5	8	33
3	6	6	34
3	8	5	35
6	9	1	36
3	10	3	38
12	11	5	39
13	12	8	40
12	13	3	41
8	14	4	42
9	15	2	43
14	16	3	44
12	17	1	45
16	18	4	46
8	19	1	47
9	20	1	48
8	21	8	49
7	22	1	50
9	23	1	51
10	24	2	53
6	25	2	55
4	26	1	56
7	27	2	57
8	28	1	59
4	29	1	60
11	30	1	62
11	31	1	65
6	32		

Zieht man das Resultat ganz jener Tafel gemäss, so wird man finden, dass weniger Fälle am 14. u. 21. Tage endeten, als an mehreren Tagen, sowohl vor als nach den genannten. Aus jenen 297 Fällen endigten nur acht am 14., acht am 21. Tage. Es ist höchst ungewöhnlich, ein Fieber zu beobachten, welches vor dem 10. Tage endet, oder über den 31. hinaus verlängert wird. 22 Tage also umfassen ungefähr die Periode, innerhalb deren die Mehrzahl von Fällen zu einem Ende kommen. Gemäss der Tafel giebt es innerhalb des genannten Zeitraumes 12 Tage (also mehr als die Hälfte), die der Beendigung des Fiebers sich günstiger erweisen, als der 14. oder 21. Tag. Man kann noch weiter seine Untersuchung über diesen Punkt ausdehnen; so unter andern über die Wahrscheinlichkeit, ob Fieber ihr Ende erreichen werden an einem Tage irgendwo in der Nähe des 14. u. 21. Man nehme eine Periode an, aus den drei Tagen, 13, 14, 15, bestehend — dann aus 20, 21, 22; das Resultat ist, dass an den ersten 3 Tagen zusammen 29 Fieber aufhörten, in der zweiten der genannten Perioden aber zusammen 24 Fieber. Diese Beobachtungen dienen also als unsere Vergleichungsmittel im Vorzuge vor andern. Allein wir finden, dass an den drei Tagen (10, 11, 12), die unserer ersten Periode (13, 14, 15) vorausgingen, 28 Fieber endeten, an den drei folgenden Tagen (16, 17, 18) sogar 42 Fälle geheilt waren. Eben so sehen wir, dass in den drei Tagen (17, 18, 19) die der zweiten unserer angeführten Vergleichungsperioden vorausgingen, 36 Fieberfälle endeten, dass an den drei folgenden (23, 24, 25) 25 Fieber verschwanden. Wir kommen daher zu dem endlichen Schlusse (gegründet auf die Beobachtung jener 297 Fieberfälle), dass es keinen Tag giebt, der mehr als ein andrer auf die Beendigung eines Fiebers einwirkt, sei es nun der 14. oder 21. Tag der Krankheit, u. dass selbst in der Nähe dieser sogenannten kritischen Tage kein Tag von speciellem Einflusse auf die Dauer des Fiebers existirt. Es erhellt also, dass die Dauer eines Fiebers unbestimmt ist. Wenige haben in unsern Zeiten noch die Wahrheit dieses Satzes bezweifelt, allein Dr. L. hat das Verdienst, diesen Satz methodisch demonstrirt zu haben. [Johnson's medico-chirurg. Review, Oct. 1833. N. 38.] (—γ—)

14. Bemerkungen über die Theorie u. Behandlung des Scharlachfiebers mit kurzen Notizen über dasselbe, wie es epidemisch zu Bridlington im J. 1831 geherrscht hat. Von H. Sandwith. Sydenham hat über das Scharlachfieber weniger im Einklange mit einer ausgebreiteten Beobachtung, als mit einer Deduction a priori einer veralteten Pathologie philosophirt. Man möchte wegen der geringen Aufmerksamkeit, die Sydenh. dem Scharlachfieber gewidmet hat, glauben, dass die Epidemien, die er beobachtete, einen so milden Charakter hatten, dass es kaum der Medicin bedurfte. Dem zufolge schloss seine Behandlung, in Uebereinstimmung mit der Einfachheit der Krankheit, Blutentziehung u. jedes andre starke Mittel aus. „Simplici hâc et naturali plane methodo, hoc morbi nomen (vix enim altius assurgit) sine molestiâ aut periculo quovis facillime abigitur.“ [1]) Jedes Mittel war verboten, was mit seiner Hypothese über den Despumationsprocess des Blutes nicht im Einklange stand; daher der Schluss, dass, wenn die Krankheit tödtlich abliefe, diess nimia medici diligentia geschähe. Ein so sorgtältiger Beobachter u. origineller Denker, der zugleich so eingreifend in seiner Behandlung war, muss daher niemals eine von den in den letzten Zeiten erschienenen epidemischen Formen des Scharlachs beobachtet haben. Das Gegentheil von Sydenham's Beobachtung lässt sich auf eine bösartige Epidemie dieser Art anwenden, die noch jezt (Dec. 1831) in der Nachbarschaft vorhanden ist. Diese entstand zu Anfange des Sommers, wenige Meilen von Bridlington,

1) Thom. Sydenhami opera universa. Ed. 1726 p. 200.

wo sie sehr tödlich verlief, allmählig die Stadt, den Quai u. die nahe gelegnen Dörfer mit beinahe gleicher Heftigkeit u. Tödtlichkeit befiel, was später erläutert werden wird, wovon wir jedoch hier zum Beweise nur einige Umstände im Voraus anführen wollen. Erwachsene Patienten wurden gewöhnlich von Halsschmerzen ohne Ausschlag ergriffen, wovon mir wenigstens 10 ausgebildete Fälle vorkamen. Heberden erzählt als eine ungewöhnliche Thatsache, dass er einen Mann von der Krankheit befallen gesehn hätte, der 34 J. alt war; u. Sir Gilbert Blane bemerkt, dass er nie eine Person über 40 J. alt daran erkrankt gesehen hätte. Von 2 meiner Patienten war der eine 40 u. der andre 59 J.; bei dem Erstern ging der Kehlkopf in Brand über, obgleich gegen 60 Blutegel angewendet wurden; beim Letztern war der Anfall nicht ganz so heftig, obgleich Wassersucht darauf folgte. In beiden Fällen war der Ausschlag örtlich, jedoch folgte Abschuppung der Oberhaut darauf. Säuglinge blieben nicht von der Krankheit verschont. In Dr. Mason Good's Beschreibung der bösartigsten Form von Rosalia paristhmitica wird angeführt, dass der Tod kurz nach dem 7. Tag, bisweilen am 6. erfolgt sei; in der Bridlington Epidemie dagegen erfolgte derselbe häufig am 3. u. selbst am 2. Tage. Einige wenige starben am Steckfluss u. apoplektisch innerhalb 36 Stunden. Diese Fälle gleichen in Bezug auf die Gehirn- u. Trachealsymptome u. die Schnelligkeit ihres zerstörenden Verlaufs denen, die von dem heissen Wassertrinken entstanden u. von Dr. Marshall, Hall u. Hr. Stanley in dem 12. B. der Medico-Chirurgical Transactions beschrieben sind. Zu Anfange der Epidemie hat mich Hr. Hagyard, ein genauer Beobachter, versichert, dass in verschiedenen Fällen der Tod innerhalb 12 St. erfolgt sei, ohne dass irgend eine Reaction, um dem Collapsus zu begegnen, eingetreten war. Bei der letzten Epidemie zeigten sich wenige Fälle bei Kindern, die nicht mit heftiger Entzündung des Kehlkopfs oder eines andern wichtigen Theiles verbunden gewesen wären. Endlich bemerken wir noch, dass das erste Stadium der Krankheit im Allgemeinen kurz war, dass Reaction u. Entzündung schnell darauf folgte u. die gefährlichern Erscheinungen herbeiführte. — Die Erscheinung einer so heftigen Scharlachepidemie stimmt mit andern epidemischen Krankheiten überein. Rubeola z. B. war im Jahre 1807 so tödtlich, dass sie dem Aderlass u. jedem andern Mittel widerstand [1]). Auf der Insel Tabago starben im J. 1818—1819 500 Kinder an Pertussis [2]). Mit Uebergehung der weniger genauen Beschreibungen von Scharlachepidemien, die im 16. u. 17. Jahrhundert jedes Land in Europa befielen, erwähnen wir das im Jahre 1743 in Paris herrschende bösartige Scharlachfieber, an dem, nach Dr. Willan's Beschreibung, viele Kranke innerhalb 9 Stunden starben. D. Fothergill erwähnt ein Scharlachfieber zu Bromley in der Nähe von Bow in Middlesex im Winter 1746, was so bösartig war, dass manche Familien den grössten Theil ihrer Kinder nach einem Unwohlsein von wenigen Tagen verloren [1]). Aehnliche bösartige Epidemien werden erwähnt von Dr. Lettsom im J. 1793 [2]), von Dr. Sims im J. 1798 [3]) u. von Dr. Robert Jackson zu Anfange des jetzigen Jahrhunderts. Die Fälle von Scharlach, welche Sir Gilbert Blane vom J. 1795—1806 in seiner Privatpraxis beobachtet hat, waren nicht minder tödtlich, indem von 39 Fällen 10, od. 1 von 4 mit dem Tode endigte [4]). In Dr. Bateman's Berichten der Krankheiten von London von 1804—16 finden wir ausnahmsweise eine so milde Form, wie Sydenham erwähnt, aufgezeichnet, indem im J. 1808 nur 1 von 36 Scharlachkranken starb [5]). Man sieht, dass die Tödtlichkeit im Scharlachf. so verschieden ist, wie in vielen andern epidemischen Fiebern, der Ruhr u. der spasmodischen Cholera. Bei vielen Kindern nahm nach Bateman's Beobachtung die Krankheit in Folge einer heftigen Affection des Kehlkopfes häufig einen tödtlichen Ausgang. Der einfache Ausschlag, der leicht einer kühlen Behandlung weicht, wurde selten in dieser Epidemie beobachtet, u. die Periode, wo kalte Waschungen wesentlich nützlich waren, war bald vorüber. D. Hamilton erwähnt, dass in der 1804 zu Edinburg herrschenden Scharlachepidemie die Sterblichkeit gross gewesen sei, u. so auch D. Lehmann in 22. Bande von Rust's Magazin, der im J. 1825 eine so heftige Scharlachepidemie beobachtete, dass 1 von 8 starb u. dass 30 Kranke, alle von zartem Alter, als Opfer fielen. Noch könnten wir viele Beweise von der Bösartigkeit der Krankheit anführen; diese mögen jedoch hinreichen, um jede einseitige Ansicht über den blos milden Verlauf der Krankheit, wie ihn Sydenham, Macgregor [7]), Dr. Carbutt [8]), Hr. Alcock u. Andere angegeben haben, zu widerlegen [9]). — Die Wahrheit scheint zu sein, wie Dr. Heberden anführt, dass die Krankheit bisweilen so mild ist, dass sie gar keine Anwendung von Mitteln verlangt, u. bisweilen so heftig, dass sie keine Heilung zulässt, od. in der lakonischen Sprache von Darwin zu sprechen, dass sie in allen Graden, (von dem Flohbiss bis zur Pest) verschieden angetroffen wird. Auch könnte man die Auctorität von Dr. Cullen zum Beweise anführen, wenn wir die Identität seiner Scarlatina anginosa u. Cynanche maligna,

1) Bateman's Reports on the Diseases of London, p. 90. — 2) Quaterly Journ. of Foreign Med. and Surg. Vol. II. p. 197.

1) Fothergill's Works, Ed 1781. p. 190. — 2) Memoirs of the Medical Society, Vol. IV. p. 260. — 3) Ibid. Vol. V. p. 430. — 4) Med.-Chirurg. Transact., Vol. IV. p. 129. — 5) Reports of the Diseases of London, p. 108. — 6) Hamilton on Purgatives, p. 62. — 7) Macgregor, report of the principal natural diseases amongst the children of the Royal Military Asylum at Chelsea. Die Sterblichkeit betrug 6: 131 oder 1: 20. Med. chir. Trans. Vol. V. p. 441. — 8) North of England medical and surg. J. Vol. I. p. 27. — 9) [Mehrere bösartige Scharlachepidemien in früherer und neuerer Zeit scheinen dem Verfasser dieses Aufsatzes unbekannt gewesen zu sein. Wir erwähnen hier nur einige der wichtigsten: die von Ingrassias zu Palermo in der Mitte des 16. Jahrhunderts beobachtete, von Schenk 1564, von Coyttarus 1578, von Ballonius 1575, 1578 u. 1581, zu Paris unter dem Namen Rubiola beschrieben, von Smetius 1589, Sennert 1619, Morton 1672—1689, Lange 1695—1697 in Sachsen, Navier 1751 in Frankreich u. Spanien, Störk 1757 in Wien, Sauvages 1765 in Montpellier, Grant 1779 zu London, Sachse 1795 zu Magdeburg, Kreysig 1801 zu Wittenberg, Reuss 1812 zu Aschaffenburg, Bähme 1822 zu Prag, Robert 1822 zu Marseille u. m. a.)

wenn sie epidemisch herrscht, annehmen. In ersterer starb kaum 1 od. 2 von 100; während in letzterer die meisten Fälle mit dem Tode endigten [1]). So berichtet auch Dr. Binns [2]), dass die Kinder zu Ackworth im J. 1803 im Allgemeinen die Krankheit viel heftiger hatten, als die, welche 8 Jahre früher daselbst davon befallen waren. Der verschiedene Charakter der Epidemien ist nicht allein als ein Gegenstand der Curiosität in den Annalen der Medicin, sondern auch in so fern wichtig, als er auf die Behandlung Einfluss hat. Man hat jedoch in den Systemen der Medicin, wo nur die gewöhnlichen Formen der Krankheit beschrieben sind, u. der angehende Arzt mit den bösartigsten Varietäten nicht vertraut gemacht wird, diesen Umstand zu sehr übersehen u. selbst Sydenham's Maassregeln entsprechen nicht den Forderungen einer heftigen Epidemie. Meine eigne Erfahrung führt mich zu dem Schlusse, dass die Tödtlichkeit der Krankheit doch sehr unter dem Einflusse der Kunst steht; denn meine Erfolge waren immer im Verhältniss zu der Anwendung von kräftigen Arzneimitteln. Der Wahrheit gemäss müssen wir jedoch bemerken, dass die Krankheit unter gewissen Umständen beinahe unwiederbringlich das Leben zerstört. Dr. Currie berichtet als das Resultat seiner Erfahrung, dass eine Form der Krankheit, die er lieber mit dem Namen purpurata als scarlatina bezeichnen möchte, bei der die kalten Begiessungen nicht anwendbar waren, so sehr tödtlich verlief, dass alle Mittel ohne den geringsten Erfolg blieben [3]); u. so gesteht auch Dr. Sims, indem er von der Unwirksamkeit jedes Heilplans in der Londner Epidemie der Scarlatina anginosa von 1798 spricht, dass er seiner Erfahrung nach nichts empfehlen kann, dass aber, was für Mittel auch in Anwendung gebracht werden, dieselben kräftig u. schnell angewendet werden müssen [4]). — Wenn Masern od. Scharlach epidemisch herrschen, ist es wichtig, den Charakter der Epidemie zu studiren u. unsere Behandlung nach dem allgemeinen Einflusse der Mittel auf dieselbe u. nach der Verbindung der Symptome in jedem Falle zu modificiren. Die Bösartigkeit einer Epidemie sollte unsre Bemühungen nicht lähmen, sondern beleben, u. der Mangel an Erfolg, der wohl bisweilen durch die Heftigkeit einer Epidemie u. durch die Unvollkommenheit unsrer Kunst bewirkt wird, sollte uns vielmehr dahin führen, denselben meistens unsrer Unkenntniss des Gegenstandes, oder der unvollkommnen Beobachtung, oder endlich der nicht richtigen Anwendung passender Mittel zuzuschreiben. Dr. Hamilton's Bericht über das Scharlachfieber im Heriot-Hospital im Herbst 1804, giebt ein Beispiel seltner Beobachtung von der eigenthümlichen Epidemie u. führt zu einer weisen u. pünktlichen Anwendung der passendsten Mittel.

Das von mir beobachtete epidemische Scharlachfieber zeigte folgende Varietäten: I. Die grössere Zahl der Fälle verlief mit heftigem Fieber, mit mehr od. weniger Delirium u. heftiger Entzündung der Fauces, unter bedeutender Unregelmässigkeit in der Entwickelung der thierischen Wärme. Sowohl in dieser, als in der von Bateman beschriebenen Epidemie war die Periode, wo kalte Waschungen nützlich zu sein versprachen, bald vorüber; warme Waschungen aber waren durchgängig nützlich. Das Gehirn mochte mehr od. weniger erkrankt sein, so ging der Kehlkopf beinahe jedesmal in Eiterung od. Brand über, besonders wenn man locale Blutentziehung unzweckmässig angewendet, od. auf sie allein sein Vertrauen gesetzt hatte. In vernachlässigten Fällen dieser Art vermehrte die Ausbreitung der Entzündung der Schleimhaut des Schlundes auf die ausscheidenden Gänge der Parotiden u. der Submaxillardrüsen die Anschwellung derselben u. des sie umgebenden Zellgewebes u. verursachte eine mechanische Verstopfung der Rückkehr des Blutes vom Gehirn. Fieber mit Delirium endigte gewöhnlich ihre Leiden. In dem letzten Stadium war diese Varietät wegen der Ausbreitung der Entzündung auf den Kehlkopf geneigt, in die 4. Varietät od. in die der Bronchialentzündung zu verfallen. Nicht alle wurden mit gleicher Heftigkeit ergriffen. — II. In einigen Fällen wurde die Gefahr durch die gastrische Reizung sehr vermehrt, indem die Entzündung des Schlundes sich auf die Speiseröhre u. den Magen erstreckte, den Ausschlag unterbrach, die Wirkungen der Abführmittel zweifelhaft machte u. die Reizung des Nervensystems vermehrte. Bisweilen schien der ganze Darmkanal an der Affection seines obern Theiles Theil zu nehmen. Die tödtliche Epidemie von 1798 entspricht, wie sie Dr Lettsom beschrieben hat, genau dieser Varietät u. sie unterscheidet sich zu gleicher Zeit von den Beschreibungen der Drn. Fothergill u. Hamilton, in so fern eine entschiedene Affection des Darmkanals verhältnissmässig selten in dieser Epidemie statt fand. — III. In einigen Fällen trat ein actives Delirium od. Coma plötzlich od. in wenigen Tagen nach einem trügerisch milden Anschein der Krankheit ein. In den erstern war die Aufregung ausserordentlich stark, die Kranken sangen u. faselten abwechselnd, bis die Zeichen der Unterdrückung auf die der Aufregung folgten. In den letztern stellten sich unfreiwillige Stuhlausleerungen einige Stunden nach dem Anfalle ein. Die Augen waren in beiden Fällen funkelnd, aber in den letztern trüber, in welchen auch die Haut kühler u. der Ausschlag dunkler war. In einem Falle war ausserordentliche Kälte der Extremitäten mit blauen Fingern u. Lippen u. Petechien mit dem Ausschlage vermischt. Das Leben wurde in diesen Fällen 2, 3 od. 4 Tage nach der Entwicklung der Hirnsymptome zerstört. Der Kehlkopf war bisweilen heftig entzündet, ein andermal war es die Arachnoidea. Subsultus tendinum erschien bisweilen sehr zeitig. — IV. In einer noch grössern Zahl von Fällen, als in denen der vorhergehenden Varietät, tödtete mit gleicher Schnelligkeit eine sehr heftige Bronchialentzündung mit

1) Cullen first lines of the Practice of Physic. Vol. II. p. 191. 2) Medic. and physic. Journ. Vol. XV. p. 482. — 3) Medical reports etc. Vol. II. p. 44. — 4) Memoirs of the med. society. Vol. V. p. 139.

darauf folgender Unterdrückung des Gehirns; in andern Fällen erfolgte der Tod in 7—10 Tagen durch Ausbreitung der Cynanche tonsillaris auf die Trachea. In dieser Form der Krankheit war der Ausschlag unterbrochen, welk, nahm ein kupferfarbiges Ansehen an od. verschwand ganz. Der Puls war schnell u. schwach, die Haut grösserntheils kalt, die Zunge trocken u. glänzend, u. die Kräfte sanken plötzlich. — Ich beobachtete auch einige deutliche Beispiele der Krankheit, die sich unter keine dieser Varietäten classificiren liessen u. der irregulären congestiven Form des Dr. Armstrong entsprachen. Die hauptsächlichsten Erscheinungen waren: das kalte Stadium, welches sich so heftig wiederholte, dass Collapsus einzutreten schien; gelegentliche Paroxysmen fieberhafter Hitze, die keine periodische Exacerbation beobachteten; ausserordentliche Reizung des Nervensystems; der Ausschlag mässig hervortretend u. verschwindend, aber niemals fest stehend; schwarze u. widerlich riechende Stühle; der Kehlkopf mässig entzündet; der Puls in der Häufigkeit sehr variirend; die Zunge belegt, mit rothen Papillen, aber jederzeit feucht. — Folgendes waren die vorzüglichsten Ausgänge der Krankheit. In einigen wenigen Fällen trat wegen Erkältungen in der Convalescenz allgemeine Wassersucht ein, wurde jedoch geheilt. In einem Falle, der jedoch nicht von Erkältung, sondern von einer chronischen Entzündung der Eingeweide abhing, trat Hydrothorax ein u. endigte mit dem Tode. In einem Falle stellte sich bei einer verheiratheten Frau Entzündung u. Abscess in der Brust ein. Abscess im Nacken, der für den Kranken u. den Arzt gleich unangenehm war, trat häufig ein, entstand jedoch selten, wenn jemals, nach vorausgeschicktem allgemeinem Aderlass. Ein heftiges Nasenbluten wurde in einem Falle mit Schwierigkeit aufgehalten, und das Kind genas. Dr. Fothergill hat schon in seinen Werken (p. 213) bemerkt, dass bei Hämorrhagien aus der Nase u. dem Munde die Kranken plötzlich weggerafft werden; eine Meinung, die auch von vielen andern Aerzten bestätigt worden ist. Hämorrhagie der Eingeweide befiel ein andres Kind; nachdem das Fieber nachgelassen hatte u. auch jene entfernt war, trat Ophthalmia purulenta ein. Dieses Kind war in den früheren Stadien nicht gesehen worden, u. es starb später unter wiederholten Zufällen dieser Art. In einem Falle folgte auf das Fieber chronische Dysenterie. — Bei der Behandlung der ersten Varietät war der Erfolg im Ganzen ermuthigend, obgleich er bei einem freieren Gebrauche der Lanzette wahrscheinlich grösser gewesen sein würde. Bei der III. u. IV. Varietät war die Tödtlichkeit sehr gross, obgleich, wenigstens in der dritten Art, allgemeine Blutentziehungen in Verbindung mit andern Mitteln dieselbe verminderten. Fünf tödtliche Fälle waren, als ich sie zuerst sah, durch Vernachlässigung dem Bereiche der Kunst entrückt. Manches muss man auch der Unwissenheit u. Nachlässigkeit der niedern Classe zuschreiben, wozu noch die Dürftigkeit der Aerzte u. die durch die Entfernung der Dörfer seltner statt findenden ärztlichen Besuche, so wie die spätere Anwendung der Hülfe gerechnet werden muss. So wie in der epidem. Cholera, so sind auch in dieser Krankheit die schwächsten u. kränklichen Constitutionen am meisten davon ergriffen u. vermehren die Sterblichkeit. Junge u. zarte Personen sind gewöhnlich die ersten Opfer u. nicht selten auch Frauen im Wochenbette. Erbliche Krankheiten von der Classe der Kachexien verschlimmern ebenfalls die Krankheit. Mit Abzug der vorher angeführten 5 Fälle war die Sterblichkeit 13 zu 81, od. 1 zu 6. — Der neuern Zeit war es vorbehalten, Mittel ohne Störung des Naturprocesses kräftig anzuwenden; denn Sydenham verbot selbst die Anwendung der Klystire, u. Dr. Fothergill [1]) berichtet noch, dass, nachdem er noch einige Stuhlausleerungen durch Manna herbeigeführt hätte, die Röthe der Haut verschwunden u. die Strömungen nach dem Kehlkopfe auf eine auffallende Weise gegangen wären. Dr. Hamilton [2]) hingegen hat den Nutzen der Anwendung von Abführmitteln in dieser Krankheit in das gehörige Licht gestellt u. die Vorurtheile der vergangenen Jahrhunderte dadurch besiegt. Auch kann man hierher die glücklichen Versuche Currie's rechnen. Durch Abführmittel, kalte od. laue Begiessungen, u. in einigen Fällen durch das warme Bad, frische Luft u. durch das ganze antiphlogistische Regim kann in den früheren Stadien des Scharlachfiebers zur natürlichen Entwickelung der Krankheit viel beigetragen werden. In den meisten Epidemien, die Dr. Bateman beschrieben, fand er die einfache Behandlung, wie er sie nennt, von Abführmitteln mit Calomel (in einigen Fällen mit Brechmitteln), von schweisstreibenden Mitteln u. kalten Waschungen nützlich. Der verstorbene Dr. Armstrong ging noch einen Schritt weiter; er suchte gleich im ersten Stadium die Oppression zu heben u. wandte zuerst ein kräftiges Abführmittel, dann ein mildes Brechmittel, u. zuletzt das warme Bad an. Bei heftiger Congestion nach einem wichtigen Organe nahm er nach der Anwendung eines stark mit Salz geschwängerten Bades seine Zuflucht zu einer mässigen localen od. allgemeinen Blutentziehung [3]). Auch Martinet bemerkt (p. 292.), dass ein Fussbad mit Senf den Ausschlag befördert. Alcock hat durch seine patholog. Untersuchungen der Schleimhäute bei den Ausschlagskrankheiten dargethan, dass in allen heftigen Fällen von Masern, Pocken u. Scharlachfieber die Schleimhäute ergriffen u. entzündet sind [4]). Alcock's Entdeckungen würden schon früher von andern Beobachtern gemacht worden sein, wenn sie öfter Leichenöffnungen angestellt hätten; denn schon Dr. Fordyce führt an, dass bei heftigen Halsaffectionen die Schleimhäute des Körpers vorzugsweise ergriffen wären [5]). Auch hat Alcock eine andre hierauf bezügliche Beobachtung gemacht:

1) Fothergills Works, p. 215. — 2) Hamilton on Purgatives, p. 72. — 3) Armstrong on Scarlet Fever, Measles etc. p. 34. — 4) Medical Intelligencer, 1820, p. 196. — 5) Fordyce's Elements of the Practice of Physic, p. 300.

dass nämlich die Entzündung der Schleimhaut heftiger ist u. schneller verläuft, wenn sie auf Exantheme folgt, als unter andern Umständen, womit auch Bateman übereinstimmt, dass die heftigste Brustentzündung als Folge der Masern od. des Keuchhustens entstehe, unter welchen Umständen die gewöhnlichen Mittel weniger wirksam wären, als in den einfachen Formen der Brustentzündung. So sagt auch Dr. Hastings, dass die nach Hautkrankheiten entstehende Bronchitis gefährlicher sei als die von Erkältung [1]). In den neueren Zeiten ist es nun durch die patholog. Anatomie dargethan, dass die Schleimhaut beim Scharlach am häufigsten ergriffen ist, die Fälle ausgenommen, wo bei einem heftigen Anfalle das Nervensystem am ersten leidet. Dr. Armstrong fand das Gehirn, die Leber, den Magen, den Darmkanal u. die Lungen als die am häufigsten entzündeten Theile [2]), den Schlund u. die Schleimhaut der Luftröhre nicht ausgenommen [3]), u. Alcock berichtet, dass er nie einen Fall mit dem Tode habe endigen sehen, wo man bei der Leichenöffnung diese Häute nicht krankhaft ergriffen gefunden habe [4]), u. auch Martinet betrachtet eine Entzündung dieser Organe jederzeit bei den bösartigen Fällen von Scharlach u. Rötheln als wesentlich [5]). Aehnliche Beobachtungen findet man schon angedeutet bei Heberden [6]) u. bei Bedingfield [7]). — Während nun die milderen Formen des Scharlachs kaum irgend eine Anwendung von Arzneimitteln erfordern, u. die einfache anginöse Varietät durch Abführmittel u. durch kalte od. warme Begiessungen, so wie gelegentlich durch Blutegel an den Kehlkopf, geheilt wird, so kann auf der andern Seite, wenn die Krankheit mit einem heftigen Grade von Entzündung der Schleimhaut od. andrer Eingeweide verbunden ist, dieselbe nur durch ein kräftiges Eingreifen geheilt werden. Obgleich mehrere Schriftsteller die Einwirkung des Miasmas als schwächend dargestellt [8]) u. die Symptome, die wir von Entzündung der Schleimhäute herleiten, von der durch das Miasma erzeugten Schwäche abgeleitet u. folglich Blutentziehungen, Abführmittel u. s. w. verworfen haben, so halten wir doch diese Mittel für die hauptsächlichsten in den oben erwähnten gefährlichen Fällen; doch müssen sie mit Vorsicht u. Pünktlichkeit angewendet werden. Dieser Irrthum war zu einer Zeit verzeihlich, wo die belebenden Wirkungen der kalten Luft u. des antiphlogistischen Regims unbekannt waren u. wo eine künstliche Schwäche durch die äussere Behandlung herbeigeführt wurde. Aber die neueren Schriftsteller u. vor allen Dr. Currie, der die Anwendung des Aderlasses u. der Abführmittel als tödtlich verbannt, sind nicht zu entschuldigen, indem sie an Meinungen hängen, welche die in unsrer Wissenschaft durch Beobachtung, Versuche u. pathol. Anatomie erzeugte Revolution gänzlich verdrängt hat. Ein neuerer Schriftsteller hat sogar die Beobachtung gemacht, dass die Sterblichkeit bei dieser Krankheit im Verhältniss mit dem vermehrten Einflusse des Brown'schen Systems gestanden habe. Da die Medicin nicht mehr eine verborgene Wissenschaft ist, so müssen wir auf diejenigen unser Vertrauen setzen, die Versuche am lebenden Körper u. Leichenöffnungen gemacht haben. Dr. Cullen, der zwischen den ältern Theoristen u. den neuern Experimentalisten mitten inne steht, schreibt: dass, wenn ein hoher Grad von Fieber mit vollem Pulse u. bedeutender Anschwellung der Tonsillen zugegen ist, Blutentziehungen, besonders bei Erwachsenen, zweckmässig u. bei letztern oft mit Vortheil angewendet worden wären [1]). Jedoch schränkt er auch diese Empfehlung aus Liebe zu seiner Theorie dadurch ein, dass er hinzufügt: dass der Aderlass wenigstens nicht reichlich sein u. nicht wiederholt werden solle. Auch bei seiner Behandlung der Cynanche maligna herrscht eine ähnliche Theorie vor, indem er wegen der Schwäche, die diese Krankheit begleitet, Blutentziehungen u. Abführmittel als unzweckmässig verwirft, ausgenommen in einigen wenigen Fällen, wo die Schwäche geringer u. die entzündlichen Symptome bedeutender waren [2]). Aerzte des Continents empfehlen nach Dr. Willan's Bericht den Aderlass sowohl an den Arm- als an den Jugularvenen [3]); Dr. Morton befolgte dieselbe Behandlung in London. Dr. Armstrong's Methode, diese Krankheit zu behandeln, ist zu bekannt, als dass sie hier erwähnt zu werden brauchte. Dewees [4]), Alcock [5]), Bedingfield [6]), Dawson [7]), Martinet [8]) u. A. stimmen in der Anwendung der localen Blutentziehungen überein. Die Blutentziehungen im Scharlachfieber, die im letzten Jahrhundert allmählig in Misscredit kamen, sind in den früheren Jahrhunderten schon angewendet

1) Hastings Treatise on Inflammation of the Mucous Membrane of the Lungs, p. 207, 228, 230, 234. — 2) Armstrong on Scarlet Fever, etc. p. 14. — 3) Ibid. p. 21. — 4) Medical Intelligencer, 1820, p. 156. — 5) Martinet's Manual, p. 291. — 6) Heberden's Commentar. p. 27. — 7) Bedingfield's Compend. of Med. Practice, p. 284. — 8) Die Despumation von Sydenham, die Imitation von Heberden, die Schwäche von Withering, u. die Beispiele Anderer erlauben die Anwendung der Lanzette nicht.

1) Cullens First Lines, Vol. II. p. 197. — 2) Ibid. Vol. I. p. 291. — 3) [Wir erwähnen hier nur beiläufig die Beobachtungen von Marcus u. Heim, desgl. die von Plenciz, der schon richtig bemerkt, dass er öfters robuste Kinder beim Scharlach von einem schwachen, frequenten u. ungleichen Pulse u. mit allen Zeichen der Erschöpfung befallen gesehen habe, wo der Aderlass den Puls gehoben u. voller gemacht habe. Viele ähnliche Beobachtungen der neuern Zeit von A. F. Fischer u. A. übergehen wir mit Stillschweigen.] — 4) Wenn der Puls voll, gespannt oder hart ist, so muss man unmittelbar zur Ader lassen; die Erfahrung des Arztes, die Erleichterung des Kranken, das Ansehn des Blutes u. die Wirkung des Aderlasses auf den Puls muss bestimmen, wie viel Blut entzogen, u. ob der Aderlass wiederholt werden soll. Dr. Dewees practice of physic. Vol. I. p. 221. — 5) Die Behandlung war streng antiphlogistisch mit frühzeitigen Blutentziehungen, wenn die entzündlichen Symptome dieselben verlangten. Medic. Intelligencer, 1820, p. 201. — 6) Aderlass zu Anfange der Krankheit, wo die Symptome der Reaction heftig sind, angewendet, sichert den Kranken eine verhältnissmässig milde Krankheit. Bedingfield's Compend. u. s. w. p. 281. — 7) Bei der Scarlatina anginosa, wo das Fieber heftig ist, muss man zum Aderlasse seine Zuflucht nehmen, u. dieser ist selbst zum zweiten Male angezeigt, wenn die Symptome es erheischen. Selbst in der Scarlatina maligna möchte D. den Aderlass nicht untersagen, jedoch kann er hier nur im ersten Stadium der Krankheit mit Sicherheit angewendet werden, wenn das Gefässsystem sehr aufgeregt oder die Constitution sehr unterdrückt ist. Dawson's Nosolog. Practic. of Physic, p. 41, 43. — 8) Blutegel können hinter die Ohren, an den Kehlkopf oder an das Epigastrium gelegt werden, je nachdem die Symptome der Arachnitis, Angina, Bronchitis od. Gastritis zugegen sind. Auch kann bei allgemeiner Aufregung eine mässige Blutentziehung vom Arme mit grossem Vortheile angewendet werden.

worden. Schon Artius empfiehlt sie in den Ausschlagskrankheiten. Dr. Freind empfahl daher den Aderlass bei der Rose, den Pocken, Masern, dem Scharlachfieber u. s. w. und beobachtete niemals ein Zurücktreten der Hautausschläge dabei. [1]) — In den gewöhnlichen Fällen der anginösen Varietät erleichtern Abführmittel u. Blutegel mit Hülfe der übrigen antiphlogistischen Mittel die Krankheit. Abführmittel müssen jedoch anhaltend in wirksamen Gaben gereicht werden, bis das Stadium der Aufregung abnimmt. Die Schleimhaut ist in diesen Fiebern in ihrer Function als Ausscheidungsorgan gestört, u. daher die Nothwendigkeit, die Secretionen zu befördern u. die Flüssigkeiten von dem Blute reichlich auszuscheiden. Nächst dem ist die Anwendung von Blutegeln, so nah als möglich dem Sitze der Entzündung gelegt, von Wichtigkeit. Indem sie die mit der entzündeten Haut oder dem entzündeten Eingeweide anastomosirenden Gefässzweige entleert, vermindert sie die Congestionen in den Capillargefässen u. befördert die Zertheilung der Entzündung. Diess war die Behandlung, die ich in der I. Varietät der Bridlington-Epidemie mit grossem Erfolg angewendet habe. In der III. Varietät verhalte jedoch diese Behandlung ihren Zweck. Um über die Entzündung der Schleimhaut u. die noch gefährlichern Affectionen des Gehirns u. Magens zu bekämpfen, wandte ich auch hier die Blutentziehungen kräftig an, wodurch mir es oft gelang, die Tödtlichkeit der Krankheit abzuhalten. Das Blut zeigte jedes Mal die bekannte Entzündungshaut. Nachdem wir somit die allgemeinen Regeln der Behandlung der heftigen Formen dieser epidemischen Krankheit angeführt haben, bleibt uns nur noch übrig, die Ausnahmen in Bezug auf die allgemeinen Blutentziehungen zu berücksichtigen. Die Fälle, die eine vorsichtige Anwendung derselben verlangen, gehören besonders zur III. u. IV. Varietät. Bei bedeutenden Congestionen nach dem Gehirn u. andern edlen Eingeweiden benutzen wir aber ausser dem Aderlass innerlich Ammonium u. äusserlich Wärme. So wie in der epidemischen Cholera die anscheinend grösste Schwäche kein Hinderniss abgiebt zu einer vorsichtigen Anwendung des Aderlasses, so auch beim epidemischen Scharlach, wo ein Aderlass in Verbindung mit stimulirenden Mitteln die Ueberfüllung edler Organe mit Blut u. die nachfolgende Entzündung hebt. In den typhösen oder mit Coma verbundnen Fällen, wo das Darniederliegen der Lebenskräfte weniger vollständig ist u. eine partielle Reaction statt findet, können Blutegel den Aderlass ersetzen. In der unregelmässigen Form des congestiven Scharlachfiebers, wo die Aufregung partiell statt findet, empfiehlt Armstrong Abführmittel u. das warme Bad; durch erstere gelang es dem Dr. Hamilton, eine Epidemie dieser Art glücklich zu bekämpfen. Vorsicht ist in der IV. Varietät, besonders in den vorgerückten Stadien, nöthig, wenn ein grosser Theil der Luftröhre entzündet u. die Entkohlung des Blutes verhindert ist, wo der Patient plötzlich von Apoplexie befallen oder unter dem Eintritt von blauen Lippen u. Röcheln der Luftröhre stirbt. Hier wird ein Aderlass ein zweideutiges Mittel; dagegen verschaffen noch bisweilen Ammonium in kleinen Dosen, in Verbindung mit örtlichen Blutentziehungen, milden Abführmitteln u. dem warmen Bade einige Hoffnung, verfehlen aber dennoch häufig ihren Zweck. Dr. Armstrong [1]) empfiehlt in diesen Fällen eine Auflösung einer Drachme Chlorine in 6 Unzen destillirtem Wasser innerhalb 24 St. zu nehmen. Auch sind die vegetabilischen Säuren in Verbindung mit milden schleimigen Flüssigkeiten in dieser und jeder andern Form angenehm u. nützlich. Kali oder Natrum citricum in einem Zustande der Effervescenz ist ein gutes antiseptisches u. tonisches Mittel. In Betreff der Behandlung bleibt uns noch übrig, den schnellen Verlauf der Krankheit u. die grössere Reizbarkeit des Nervensystems bei Kindern zu berücksichtigen. Der erstere verlangt eine frühzeitige u. kräftige Anwendung des Aderlasses in den acuten Formen der Krankheit. Die Wiederholung desselben wird in beiden Fällen durch Calomel u. Blutegel umgangen, indem diese den Rest der Entzündung vollends tilgen. [Edinb. med. and surg. Journ. V. 40. Octbr. 1833.] (*Hasper.*)

15. Vaccination in England. Im Mai 1833 wurde von dem Unterhause ein Comité erwählt, um zu ermitteln, in wie fern die Fortdauer des Vaccineamts von Nutzen sei. Der hierüber abgestattete Bericht giebt zuerst einige Notizen zur Geschichte der verschiedenen Gesellschaften, die sich die Verbreitung der Vaccination zum Zwecke gesetzt hatten. Die „Royal Jennerian Society," gestiftet 1803, zerfiel schon 1806 in Folge von Misshelligkeiten unter den Gliedern, die vorzüglich durch die abweichende Impfmethode des Dr. Walker u. dessen beharrliche Weigerung, sich Jenner's, des Erfinders, Ansichten zu unterwerfen, entstanden waren. Dr. Walker trat aus der Gesellschaft und schloss sich der „London Vaccine Institution" an. Die ursprüngliche „Royal Jennerian Society" löste sich endlich 1809 ganz auf, gerade als das „National Establishment" gegründet wurde. Die Zahl der in diesen verschiedenen Anstalten selbst Geimpften belief sich 1832 auf 23,532; die Versendungen von Lymphe für anderwärts zu machende Impfungen 143,677. — Die Ergebnisse der Untersuchung über den Einfluss der Vaccination auf Beschränkung der Blattern waren sehr befriedigend. Folgende Tabelle, aus den Todtenlisten der Pfarreien gezogen, giebt die Uebersicht des Verhältnisses der Todesfälle von Blattern zu der Sterblichkeit im Allgemeinen, und die Durchschnittszahlen der erstern auf 1000 Todesfälle überhaupt, u. zwar in 10jährigen Perioden vor u. nach der Einführung der Vaccination.

1) Freind's History of Phys., Vol. I, p. 75. A. D. 1725.

1) Armstrong's Lect. on Scarlat. in the Lancet. Vol. VII. p. 291.

Perioden.	Starben überhaupt:	Starben an Blattern:	Unter 1000 Gest. starben an Blattern:
1770—1780	21,591	2,204	102
1780—1790	19,517	1,712	88
1790—1800	19,177	1,768	92
1800—1810	18,891	1,374	73
1810—1820	19,061	833	43
1820—1830	20,680	715	35
1830—1832	25,196	654	26

Vor 1800 also, wo die Vaccination eingeführt wurde, starben von 10 ungefähr 1 an Blattern, jetzt sterben daran etwa 3 von 100, also ungefähr $\frac{1}{3}$ oder $\frac{1}{4}$ des frühern Verhältnisses.

Dennoch entsprechen diese Resultate nicht den Erwartungen, die man in der ersten Zeit der Entdeckung von der Vaccination hegte. Jenner gab seinen Gegnern die Waffen in die Hände, indem er die Schutzkraft der Vaccine nicht für ziemlich gewiss, sondern geradezu für unfehlbar erklärte. Auf diese Weise hing das Urtheil über ihren Werth von jedem einzelnen Falle ab, wo Blattern nach der Vaccination eintraten. Wirkliche oder angebliche Beispiele der Art kamen vor; die Ansicht von der unfehlbaren Schutzkraft der Vaccine wurde aufgegeben; nur eine hohe Wahrscheinlichkeit trat an die Stelle der Gewissheit, u. man fand auch nicht mehr nöthig, jeden einzelnen zweifelhaften Fall genau zu untersuchen.

Die Ansichten des Comité sind der Fortdauer des Vaccineamts günstig, da das in der obigen Tabelle anschauliche Verhältniss seinen Nutzen offenbar bestätigt. Was die Geimpften betrifft, so konnte der Comité nicht ermitteln, in welchem Verhältnisse sie dennoch von den Blattern befallen wurden, u. in welchem Verhältnisse unter diesen Vaccinirten u. später von den Blattern Ergriffenen Todesfälle vorkamen. Das National Establishment giebt eine Uebersicht, wie viel Individuen in den letzten 7 Jahren von jedem Impfarzte geimpft, und wie viel unter diesen (so weit es den Impfärzten bekannt wurde) von den Blattern befallen worden sind. Das Verhältniss steigt von 7 — 70 (Erkrankten) auf 10,000 (Geimpfte). Diese bedeutende Differenz erklärt sich nur daraus, dass die Impfärzte nicht mehr angaben, als was zufällig zu ihrer Kenntniss gekommen. Bedenkt man, wie viele Fälle ihnen wahrscheinlich unbekannt blieben, so muss man annehmen, dass das wahre Verhältniss mehr beträgt als das grösste der angegebenen, nämlich 7: 1000. Ferner giebt das National Establishment an, dass während der letzten 7 Jahre unter 83, 647 Vaccinirten zwei Fälle vorgekommen wären, wo die später erschienenen Blattern tödtlich verliefen, u. in dem einen sei es nicht einmal gewiss, ob es wirklich die Blattern waren. Gegen diese Angabe lassen sich die nämlichen Bedenken erheben, wie gegen die obigen über die Zahl der Blatternfälle nach Vaccination. Mehr Aufklärung über diesen Gegenstand giebt Dr. Gregory, Arzt am Smale-pox Hospital. Unter 1785 Blatternkranken, die in den letzten 7 Jahren in dem Hospitale aufgenommen wurden, waren 619 angeblich Vaccinirte. Von den übrigen 1166 Nichtvaccinirten starben 494, also 42%. Von den 619 Vaccinirten starben 40, also nur 6%. Die Todesfälle unter den Vaccinirten betragen also nur $\frac{1}{7}$ von denen der Nichtvaccinirten. Das Verhältniss von 6% übersteigt aber wahrscheinlich auch noch die durchschnittliche Sterblichkeit an Blattern nach der Vaccination; denn nur in den schlimmsten Fällen, nicht bei der milden u. modificirten Form, wie sie nach der Vaccination gewöhnlich ist, denken die Kranken daran, Hülfe im Hospitale zu suchen. — Nimmt man als Basis der Berechnung an, dass von 100 Vaccinirten 1 von Blattern befallen wird, u. dass von 100 solcher Befallenen 5 sterben, so kämen auf 10,000 Vaccinirte nur 5, oder auf 2000 nur 1 Todesfall von Blattern vor. Das wahre Verhältniss ist aber vermuthlich noch viel geringer.—

Aus den Erkundigungen, die der Comité einzog, geht unter Andern noch Folgendes hervor. Eine Person kann fortwährend dem Blattercontagium ausgesetzt sein, ohne von der Krankheit ergriffen zu werden; hat sie aber ersteres einmal in sich aufgenommen, so wird die Vaccination nicht schützen. Bei Individuen, die kurz nach der Vaccination mit dem Contagium in Berührung kommen, wird es wohl in einigen Fällen, aber keineswegs allgemein glücken, dass die Kuhpocken, wenn sie auch zur Reife gelangen, wirklich gegen die Blattern schützen. Kuhpocken u. Blattern können gleichzeitig an einem Individuum erscheinen und die Pusteln beider auf einmal zum Ausbruche kommen; solche Fälle haben sehr oft mit dem Tode geendet. Wer die Blattern schon gehabt hat, seien es natürliche oder inoculirte, kann nochmals von ihnen befallen werden; doch ist diess seltner als bei Vaccinirten. Die erfahrensten unter den befragten Aerzten empfahlen übrigens die Vaccination, als welche gegen Lebensgefahr (bei Blattern) schütze, die bei der Inoculation nie zu vermeiden sei. — Im Winter geht die Vaccination nicht so gut von statten als im Sommer; die Blattern behalten bei jeder Jahreszeit gleiche Kraft.

Noch immer, namentlich unter den Aerzten, sind die Vorurtheile gegen die Vaccination nicht ganz beseitigt. Viele hängen noch der Inoculation (der Menschenblattern) an; auch giebt es wandernde Inoculatoren, die um ein Geringes die Menschenblattern einimpfen und so an Orte bringen u. verbreiten, wo sie lange Zeit nicht herrschten. Solche Fälle kommen so oft vor, dass das Einschreiten der Gesetze gegen diese Ungebühr in Anspruch genommen wird.

Merkwürdig ist auch, dass Kinder armer Leute keine gesunde u. kräftige Lymphe liefern u. bei ihnen kaum eine kleine Pustel zum Vorschein kommt. — Die Lymphe wird von London aus in hermetisch verschlossenen Röhrchen verschickt; dabei hat man die Erfahrung gemacht, dass, wenn sie zu viel Lymphe enthalten oder die Röhre warm wird, sie verdirbt u. ihre Wirkung verliert.

lert. — [Report of the Select Committee on the Vaccine Board etc., in Monthly Review, Nov. 1833.] (*Neubert.*)

16. Ueber die Fortschritte der Vaccination im Königreiche Neapel, v. Fr. Salvatore di Renzi in Neapel. Die schöne Entdeckung Jenner's fand seit dem Anfange dieses Jahrhunderts in den südlichen Gegenden Italiens keine grossen Hindernisse. Durch weise Einrichtungen u. eine seit dem Jahre 1802 geschaffene Direction, zu welcher der Dr. Madia als Impfarzt gehörte u. der der berühmte Troja präsidirte, wurde in dem Königreiche ein für die Gesundheit so vortheilhaftes Verfahren verbreitet. Man verpflichtete die Eleven des königl. Spitals, Arme einzuimpfen u. machte an ihnen nach dem Verlaufe der Kuhpocke Gegenproben durch Einimpfung der Menschenblattern. Nachdem die Vaccination schon bedeutende Fortschritte gemacht hatte, schuf man im J. 1807 einen Impfcomité, bei dem sich Cotugno, Sementini u. Andria befanden. Miglietta, ein berühmter ärztlicher Schriftsteller, war immerwährender Secretär u. Madia Vicesecretär. Es wurden weise Verordnungen erlassen; die Regierung stiftete einen Fond zur Belohnung der Impfärzte; u. die Statistik der Kuhpockenimpfung wurde in einem periodischen Werke, betitelt: Opusculi di vaccinazione, was im J. 1816 den Titel Biblioteca vaccinica erhielt, bis zum J. 1826 von Miglietta u. seitdem von Madia, der jetzt perpetuirlicher Secretär ist, redigirt wurde, aufgenommen. Dieses ausschliesslich den Impfsachen gewidmete u. 25 Jahre lang ununterbrochen fortgeführte periodische Werk hat viel zur Belehrung der neapolit. Aerzte beigetragen. Gegenwärtig ist das Impfgeschäft dem Centralinstitute anvertraut, was aus 12 Mitgl. besteht u. in diesem Augenblicke von dem Comthurherrn Ronchi, einem durch seine Gelehrsamkeit u. Philanthropie sehr ausgezeichneten Manne, präsidirt wird. In jeder Provinzialhauptstadt befindet sich eine aus 4 Mitgl. bestehende Prov.-Commission, u. in jedem Districtshauptorte eine aus 3 Mitgl. bestehende Districtscommission. Endlich besteht in jeder Commun eine Impfjunta (Giunta vaccinica), die nicht blos über die Ausführung der Vaccination, sondern auch über die Entwickelung der Menschenblattern wacht. Diese Institute sind so eng mit einander verbunden, dass die Communaljunta von der Commission ihres Districts, diese von der Provinzial-Commission, u. diese wieder direct von dem Central-Institute abhängt. Den Gesetzen zu Folge sind die von den Communen bezahlten Professoren (Professori condotti) mit der Vaccination beauftragt, wofür sie eine Entschädigung, aber auch, wenn sie sie nicht verrichten, eine Strafe erhalten. Entwickeln sich die natürlichen Menschenblattern, so stellt man an die Thüre des Kranken einen Wächter, um ihn von den andern zu trennen, wie diess bei allen contagiösen Krankheiten geschieht, u. stirbt einer an dieser Krankheit, so begräbt man ihn ausserhalb der Stadt ohne allen Leichenpomp. Den Kindern, welche die Kuhpockenlymphe für die andern Einimpfungen liefern, giebt man eine Belohnung, u. das Central-Institut versendet mit Lymphe gefüllte Haargefässröhrchen im ganzen Königreiche, um die Vaccination überall zu verbreiten. In Folge dieses Systems findet man im Königreiche jene gefährlichen Blatter-Epidemien nicht mehr, die zu andern Zeiten dasselbe verheerten. Ausser den Vaccinationen in den Familien, die nicht zur Kenntniss kommen, werden über die Hälfte der Kinder, die in dem näml. Jahre geboren werden, geimpft. Nach den Listen der Localbehörden, die man im Institute erhält, hat man seit dem J. 1808, von wo an man die Geimpften einzuregistriren begann, bis zum vergangenen J. 1832 in dem Königreiche über 1,430,000 Vaccinationen auf eine Bevölkerung von etwas mehr als 5 Millionen Einwohner gemacht. Im J. 1832 hat man von 209,599 Neugebornen 107,780 geimpft. Wenn man diesen die Andern, die seit der Einführung der Kuhpocken bis zum J. 1808 gemacht, u. die, welche dem Institute nicht berichtet worden sind, hinzufügen könnte, so würde man eine sehr bedeutende u. für die Philantropen sehr tröstliche Statistik erhalten. Aus der von dem neapolitan. Centralimpfinstitute ausgesprochenen Lehre, die durch die Erfahrung von 31 Jahren bestätigt worden ist, geht hervor, dass die regelmässig verlaufene Kuhpocke ein constantes und untrügliches Schutzmittel gegen die Menschenblatter ist, mit Ausschluss der Theorie, nach welcher man nur eine Zeit lang dagegen geschützt wird. Es haben sich auch niemals weder Fälle von consecutiven Menschenblattern, noch Varioloiden gezeigt, u. man hat, wenn dergleichen angekündigt wurden, jedesmal bei sorgfältigen Untersuchungen erkannt, dass es nur gutartige Menschenblattern gewesen waren, die sich bei einer Person entwickelt hatten, welche an degenerirter Variola gelitten, oder auch Varicellen bei solchen, wo die Vaccination ihren Verlauf gemacht hatte. [Gazette méd. de Paris, Septbr. 1833. N. 65.] (*Schmidt.*)

17. Gleichzeitiges Vorhandensein von Kuhpocken u. Menschenpocken. Von W. S. Morris. Ein Mädchen von 13 Monaten wurde, während es an Fieber u. den gewöhnlichen Vorläufern von Pocken litt, am 17. Aug. geimpft. Am 19. brachen die Blattern aus; aber die Kuhpocken machten ihren normalen Verlauf, u. unterdrückten ihre Nebenbuhler, so dass am 24. zwei Vaccinepusteln vollkommen ausgebildet, die nicht sehr zahlreichen Menschenblattern aber im Verschwinden waren. [The Lond. Med. Gaz. for Oct. 1833. Spthr. 21.] (*Scheidhauer.*)

18. Ueber den Tarantismus (Tarantel-tanz) im Königreich Neapel, ein Vortrag, gehalten am 27. Aug. 1833 vor der königl. Akademie der Medicin in Paris von Dr. Salvatore di Renzi. Der Verf. beabsichtigt durch Mittheilung aus eigener Erfahrung gesammelter authentischer Thatsachen alle Zweifel über diese Krankheit, aber auch alle über sie verbreitete Fabeln zu beseitigen. Die Gegenden, wo der Tarantismus am ge-

wöhnlichsten vorkommt, sind mehrere Gebiete der Provinz Otranto im südwestl. Theile des Königreichs Neapel, Griechenland gegenüber. Das diese Krankheit veranlassende Insect ist von Aristoteles φαλαγγιον genannt worden, u. gehört in die Familie der Spinnen. Diese Insecten haben eine verschiedene Grösse, einige die einer Fliege, andere die eines Scharrkäfers. Ihre Farbe ist auch verschieden, es giebt schwarze, gelbe, rothe, graue u. s. w., selbst von gemischter Farbe. Sie besitzen 8 Augen, 4 Kiefer (2 grosse u. 2 kleine) u. einen sehr deutlichen Rüssel. Die giftigen Wirkungen der Tarantel sind wahr u. begründet. Ihr Gift wirkt auf das Nervensystem u. bewirkt eine eigenthümliche Art von hypochondrischer Monomanie, die durch das Wort Tarantismus angedeutet wird. Es scheint Analogie mit dem Gifte von Coluber Berus zu haben, von dem es sich nur durch die Dichtigkeit zu unterscheiden scheint. In einen Theil der Haut gebracht bringt es, wie der Stich einer Biene, eine umschriebene Phlogose hervor. Die Anschwellung ist manchmal sehr bedeutend u. verbreitet sich mit einem scharfen Schmerz über die benachbarten Theile. Einige Stunden nach dem Stiche des Insects wird man traurig, düster, schweigsam: man fühlt Angst, eine Beklemmung der Brust, Schwindel, ein allgemeines Zittern: der Puls ist häufig und unregelmässig, es tritt Eckel, Erbrechen ein, u. wenn keine Hülfe geschafft wird, so dauert der Anfall einige Tage mit Intensität, u. es verharrt der Kranke später in einer Art Stumpfsinnigkeit; die blosse Erinnerung an sein Unglück verursacht ihm sehr starke hypochondrische Anfälle. Die Wiederkehr der Sommerhitze u. der Anblick eines andern an der nämlichen Krankheit leidenden Individuums versetzen ihn in Wuth. Die von den Bewohnern des Landes gegen dieses Uebel am gewöhnlichsten angewendete Behandlung besteht darin, dass sie die Kranken nach einer Geige oder einem Dudelsacke tanzen lassen. Sie versetzen dadurch die Kranken in Schweiss, u. zerstreuen so, indem sie durch die Musik auf das Nervensystem einwirken, die von der Traurigkeit des Uebels erfüllte Einbildungskraft. Daher die Etymologie des Wortes Tarantella, womit man einen Volkstanz in Neapel belegt. Das Volk legt diesem Mittel eine übernatürliche Wirkung bei, es glaubt, dass die Tarantel mit dem Kranken zugleich tanze. Dieses Vorurtheil hat sicher zu mehreren Fabeln Veranlassung gegeben. Doch leidet es keinen Zweifel, dass der Tanz ein sehr nützliches Mittel zur schnellen Heilung dieser Krankheit ist, denn die energische Erregung des Nerven-, Muskel- u. Hautsystems u. der reichliche Schweiss, den er hervorruft, sind ganz zur Heilung dieser Krankheit geeignet. Die Aerzte wenden zwar auch noch andere Mittel an, allein sie beweisen sich nicht so wirksam wie der Tanz, da sie nicht auf die Einbildungskraft wirken. Die Alten haben den Theriak dagegen gerühmt, von dem auch die Bewohner der Provinz Otranto manchmal mit Nutzen in den schlimmsten Fällen des Tarantismus Gebrauch gemacht haben. Sehr schnell werden ferner die Kranken durch den innern Gebrauch des Ammoniaks u. den äussern der ammoniakalischen Seife hergestellt. Alle Diaphoretica im Allgemeinen haben sich mehrere Male wirksam bewiesen: die gebräuchlichsten unter ihnen sind die Antimonialia, die Scilla. Man wendet ferner allgemeine weinige u. aromatische Fumigationen (eine Art Dampfbäder) an, die zur Wiederherstellung der Hauttranspiration sehr wirksam sind. Manche Aerzte halten die Citron- u. Essigsäure zur Neutralisirung des Giftes geeignet. Einige Aerzte halten den Tarantismus für eine Art hypochondrischer Affection, durch die blosse Wirkung des Klimas u. der Sonnenhitze hervorgebracht; allein die beiden folgenden Fälle dürften, dem Verf. zu Folge, hinreichen, um die Ursachen, die Entwickelung, die Symptome u. die passendste Behandlung in ihr volles Licht zu stellen. — Fall I. C. Scardia, Tochter von Pasquale im Dorfe Novoli, wurde in einem Alter von 3 Monaten von einer Tarantel gestochen. Sie wurde zuerst unruhig, gab später Zeichen von Athmungsbeschwerde u. schrie kläglich; es traten Erstickungssymptome und Erbrechen ein. Während die kleine Kranke an heftigen Convulsionen litt, liessen ihre Aeltern ein musikalisches Instrument spielen, u. bewegten die Arme u. die Unterschenkel der kleinen Kranken dermassen, dass ein reichlicher Schweiss über den ganzen Körper ausbrach. Das Kind schien zwar darnach noch abgeschlagener, schlief aber sogleich ein, was es vorher nicht konnte, u. war bei seinem Erwachen vom Tarantismus geheilt. — Fall II. Ein Arzt, der Erfahrungen über die Wirkungen des Stiches der Taranteln machen wollte, näherte eine von der gefährlichsten Art dem Fusse eines Schnitters, der in tiefem Schlafe auf dem Boden lag. Dieser wurde sogleich gestochen, erwachte, beklagte sich über einen lebhaften Schmerz an der gestochenen Stelle, ohne zu wissen, was ihm geschehen war, da man ihm den ganzen Vorgang verschwieg. Der Kranke bemerkte an der schmerzhaften Stelle eine kleine kreisförmige, dunkelrothe u. etwas harte Anschwellung u. glaubte von einer Biene gestochen worden zu sein. Es traten hierauf aber Schwindel, Beklemmung beim Athmen, Schwäche im Nerven- u. Muskelsysteme, die immer zunahmen, u. Delirium ein. Man nahm nun zu dem im Lande gebräuchlichen Heilmittel, der Musik, seine Zuflucht u. liess den Kranken tanzen, wodurch er in reichliche Transspiration gerieth u. unmittelbar darnach geheilt wurde. Der Verf. könnte übrigens noch viele ähnl. Fälle, von denen er Augenzeuge war, anführen. [Gaz. méd. de Paris, Septbr. 1833. N. 63.] (*Schmidt.*)

19. Ueber die Geschichte und Natur des Weichselzopfes. Aus einer ungedruckten polnischen Schrift vom Dr. Marchikowsky; mitgetheilt von A. Brierre de Boismont. Die Plica wird trotz aller Untersuchungen noch für eine Polen eigenthümliche Krankheit gehalten, deren Wesen unbekannt ist, die kein Specificum unter den Heilmitteln hat, u. der Aberglaube öfter als der

hrzt heilt. Eine passende pathologische Classification der Pl. hinderte die herkömmliche Annahme, dass sie eine eigenthümliche u. wesentliche Krankheit sei. Diese irrige Meinung schreibt sich unstreitig von einer historischen Tradition her, nach welcher die Pl. im 13. Jahrhundert durch die Tartaren in Polen eingeschleppt worden sein soll. Die Schriftsteller führen zu Gunsten dieser Hypothese die ältesten polnischen Schriftsteller Dlugosz u. Kromer an; allein es dürfte schwer halten, den ersten Arzt herauszufinden, der diese Stelle falsch verstanden u. seine Interpretation als Auctorität hingestellt hat. Man hat das Citat copirt, ohne seine Authenticität zu prüfen, u. es bekam endlich durch die Zeit ein Gewicht. Hätte man jedoch aufmerksam die citirten Schriftsteller nachgelesen, so hätte man blos gefunden, dass die Tartaren, als sie Polen u. Russland verliessen, die Flüsse u. stehenden Wässer mit Leichen überfüllten, wodurch zwar eine verheerende Pestkrankheit entstand, in deren Beschreibung aber nicht die geringste Anspielung auf die Plica vorkommt. Auch erwähnt kein alter polnischer Schriftsteller über die Pl. diesen tartarischen Ursprung, u. es hat daher J. Frank mit Unrecht nach Sprengel diese Behauptung in Aufnahme zu bringen gesucht. Schon im J. 1662 griff Th. Skumowsky in einem Briefe an Plempius (v. Vospici Fortunati Plempii de morb. capill. et ung. tract. novani) diese Meinung an; 150 Jahre später hr. Raisin. (Annuaire de la Société de Méd. d'Evreux 1809. p. 127.) Endlich hat Dr. Weese ihr instructive Forschungen bekannt gemacht. (Hust's Mag. f. d. gesammte Heilk. B. 25, 1827.)

Der Verf. konnte bei seinen eignen mehrjährigen Beobachtungen keinen Fall auffinden, der ihm nachgewiesen hätte, dass die Pl. ansteckend sei, u. es war ihm daher unbegreiflich, dass sie es früher gewesen sein soll, da sie auch niemals epidemisch geherrscht hat. Da sie sich aber auf einen bestimmten Theil Europa's beschränkt, so thut man wohl dieser, ihren Ursprung in dem Einflusse von dieser Gegend eigenthümlichen, tellurischen u. atmosphärischen Erscheinungen zu suchen, der weiter als bis in das 13. Jahrhundert hinaufsteigt, indem in der ältesten vorchristlichen Zeit schon der religiöse Gebrauch (Postrzyzyny) in Polen herrschte, vor dem 7. Jahre das Haar nicht zu verschneiden, wo es den Kindern mit einer Ceremonie und unter Beigung eines Namens abgeschnitten wurde. Sollte dieses Verbot nicht von den Folgen herrühren, die das Abschneiden der Plica hat? Bekanntlich finden religiöse Gebräuche dieser Art ihre Quelle meistens in irgend einem weisen, den Lehren der Hygieine gemässen, Grundsatze. Sehen wir ferner nicht häufig an scrophulösen Affectionen leidende Kinder gleichzeitig eine Verfitzung der Haare darbieten u. durch diese Complication von gefährlichen Augen-, Ohrenentzündungen u. Hautausschlägen bewahrt werden? — Mit den Jahren verschwinden die Spuren der scrophulösen Constitution u. es treten auch an Seiten des Kopfes merkwürdige Veränderungen ein; die Haare kommen gesund aus der Wurzel hervor, haben keine Disposition mehr, zusammen zu kleben, u. können ohne Gefahr abgeschnitten werden. Indem nun also der Verf. die Hypothese Sprengel's verwirft, giebt er noch einige Notizen über die Zeit, wo die Plica zuerst beobachtet worden zu sein scheint. Dr. Weese setzt die Zeit des Erscheinens nach einem Briefe des Rector Starnigelius in Zamosc um 1585 bis 1595. Allein in diesem Briefe ist nicht vom Ursprunge der Plica die Rede, sondern blos davon, dass sie sich zu dieser Zeit in ganz Polen zu verbreiten angefangen habe, während sie vorher nicht sehr schlimm u. blos auf die Districte zwischen Ungarn u. Pokutien beschränkt war. Chlendowsky (Mém. méd. de Varsovie, 1828.) sagt dagegen, dass mehrere alte polnische Aerzte, wie Albert Oczko, Pirenius, Ciachowsky, von dem frühern Dasein derselben sprechen. Bemerkenswerth ist noch, dass auch die Syphilis genau zu jener Zeit in Polen sich zeigte u. heute noch oft mit der Plica verbunden vorkommt, auch alle von Starnigelius gegebene Symptome syphilitische Formen sind, u. dass er übrigens hinzufügt, dass Venerische u. deren Kinder die Plica bekämen.

Was die Natur der Pl. betrifft, so betrachtet sie der Verf. 1) als ein örtliches Uebel der Haare, u. sucht 2) ihre Beziehungen zu dem Organismus auf. Aeusserlich ergreift das Uebel das oberhäutliche u. Haar-System, u. verändert die Secretion, die im normalen Zustande die hornige Substanz absetzt, auf unbekannte Weise, so dass das Haar filzig u. klebrig wird u. die Nägel verhärten. Fälschlich hatte man diese Affection der Unreinlichkeit zugeschrieben, diese erzeugt nur die falsche Pl., die durch Waschen u. Kämmen vergeht, was bei der wahren durchaus nicht der Fall ist. Bei der wahren verliert ferner das Haar seine Elasticität, seinen Glanz, bekommt ein marmorirtes Ansehen, u. ist trotz der klebrigen Materie, die es tausendfach verflicht, sehr trocken, bis auf die feuchte Wurzel. Die Beschreibungen vom Bluten der Haare nach dem Abschneiden u. von der hohen Empfindlichkeit derselben sind Fabeln. Die Pl. kann sich noch unter einer andern Form zeigen, die der Vf. für ihre 2. Periode ansieht. In dieser hat sich der Filz durch gesunde, nachwachsende Haare gehoben, und wenn diese einige Zoll lang sind, so kann man sie ohne Nachtheil für die Gesundheit abschneiden. Auf diese Form des Weichselzopfes beziehen sich unstreitig die Versuche Davidson's, der eine grosse Anzahl ohne Nachtheil abgeschnitten haben will. Andre Varietäten sind in der Länge der Haare, der Art, sich zu locken u. zu filzen, u. in der Stärke des Uebels begründet. Die manchmal vorhandne Nagelverhärtung scheint eine Art Zugabe der Haarabsonderung zu sein. Demnach erscheint das Uebel als eine eigenthümliche Krankheit der Haare u. Nägel, aber nur in Folge verschiedener anderer Krankheiten, u. der Vf. kann, um ihre Causalitätsbeziehungen zu diesen Krankheiten hervorzuheben, keine bessere Bezeichnung, als die einer

örtlichen endemischen Krise finden. Die Richtigkeit dieser Ansicht sucht der Verf. durch die Untersuchung der verschiedenen Formen, unter welchen sich die Pl. constant als kritische Erscheinung darstellt, so wie durch die gleichzeitige Nachweisung ihrer Verwandtschaft mit den in andern Ländern beobachteten kritischen Naturanstrengungen darzuthun.

Oben an stellt er jene von den meisten Schriftstellern als unbestreitbar angenommene Form, unter der sich die Pl. zu Ende der gefährlichen Krankheiten als vollkommene Krise zeigt. Es sind diess acute Affectionen, die, nachdem sie trotz der einsichtsvollsten Behandlung ihre höchste Periode von Intensität erreicht haben, plötzlich durch das Erscheinen von reichlichen Blutungen, starken Schweissen, Durchfall, sichtbaren Harndepots, u. manchmal spontanen Speichelflüssen gebrochen werden. Unter den nämlichen Umständen hat der Vf. binnen kurzer Zeit, manchmal sogar binnen 12 Stunden die Verfilzung der Haare als eine günstige Krise für die Kranken eintreten sehen. Dergleichen Fälle ereigneten sich bei jungen kräftigen Männern, die an heftigen Gehirn- u. Brustentzündungen oder Bauchaffectionen, die gefährliche Fieber zu Vorläufern oder Begleitern hatten, litten. In diesem letztern Falle hat der Verf. niemals eigenthümliche Symptome, welche die Krise durch Verwirrung der Haare angekündigt hätten, bemerkt. Hierher gehören auch die zahlreichen Fälle, wo die Pl. nicht nur für sich allein, sondern in Verbindung mit andern kritischen Absonderungen die Heilung bewirkte. — Die zweite Form der kritischen Pl. unterscheidet sich von der ersten nur durch ihren der Natur der Affectionen angemessenen langsamen Verlauf. Denn fast alle chron. Krankheiten sind das Resultat einer acuten Affection, die oft im Beginn sehr unbedeutend ist u., vorzüglich in der Kindheit, unbeachtet bleibt; mit der Zeit aber endlich sichtbare Spuren im Organismus darbietet. Andre Male endigen sich acute Krankheiten weder durch den Tod noch durch heilsame Krisen, aber bleiben in irgend einem Stadium ihres gewöhnlichen Laufes stehen u. lassen die ergriffenen Organe merklich krankhaft. Dahin gehören die entzündlichen Krankheiten, die so oft in ihrem Verlaufe Obstructionen der Eingeweide darbieten, auch hier findet man jenes Streben der Natur nach kritischen Ausscheidungen, wie in acuten Krankheiten, die ihre Perioden regelmässig durchlaufen sind, wieder. Gerade so verhält es sich mit der Pl. in Polen, besonders bei den oft aller ärztlichen Hülfe beraubten armen Bauern, bei denen häufig acute Uebel in chronische ausarten müssen, weil zur rechten Zeit die Hülfe mangelt, und die dann ihre Leiden auf die Plica schieben, die sie doch gerade heilt. Durch einige Fälle glaubt der Vf. den glücklichen Einfluss der Pl. auf die Beendigung chronischer Krankheiten am besten darzuthun. — Ein jüdischer Hausierer zeigte mehrere Jahre lang Spuren von Geistesverwirrung; die ernährenden Verrichtungen waren krankhaft ergriffen; plötzlich entstand die Pl., u. siehe da die Vernunft u. Gesundheit kehrten blühender als jemals zurück. Dr. Malcz in Warschau erzählte dem Vf. unter vielen andern folgenden Fall: die Frau eines Obersten ward von allen Aerzten für hektisch gehalten u. war ganz abgemagert, als die Pl. erschien, u. ihre Haare zu dicken Filzklumpen wurden. Kaum waren die ersten Spuren sichtbar, als auch die Brustaffection abnahm, und nach einem Jahre mit der Pl. ganz verschwand. — Mehrere Schriftsteller haben die Meinung ausgesprochen, dass die Pl. jetzt seltner als früher sei, sich unter mildern Formen zeige u. bald ganz verschwinden werde. In den Städten, wo die Medicin jetzt besser cultivirt wird, mag dies der Fall sein, allein in den Hütten des Handwerkers u. Bauers besteht noch der ganze Einfluss der chronischen Krankheiten. In den Militairspitälern zeigt sich die Pl. selten als kritische Erscheinung, weil die Aerzte gleich vom Anfange an die acuten Uebel energisch bekämpfen. — Bevor der Vf. weiter geht, sucht er erst zwei Einwürfen zu begegnen, dass nämlich die Pl., nachdem sie zum wahren todten Körper geworden ist u. ihre Causalitätsbeziehung zum Organismus verloren hat, sich ohne Entwicklung einer andern Krankheit wieder erneuert; u. dass 2) die primitive Krankheit radical geheilt sein, die Pl. sich aber zu entwickeln fortfahren kann, wie scheinbar wohl sich das Individuum auch befinden mag. In Betreff des ersten Falles dürfe man nicht vergessen, dass in den chron. Krankheiten Ruhepunkte eintreten, während welcher das Uebel stationär bleibt. Dieser relative Gesundheitszustand dauert so lange, bis durch irgend eine Ursache das schlummernde Uebel wieder geweckt wird; diess geschieht z. B. bei Lungentuberkeln, Sackgeschwülsten der Eingeweide, bei Verhärtungen u. auch bei der Plica. Der zweite Fall ist gewissermaassen der entgegengesetzte von dem ersten; es kann der Kranke nach langen chron. Leiden gänzlich wiederhergestellt worden sein, allein es dauert die Absonderung von horniger Materie den Haaren fort; denn es hat sich nun der Organismus an diese krankhafte Absonderung gewöhnt u. die Pl. die Merkmale einer rein örtlichen Affection angenommen. Diese seltenen Fälle sind das ein noli me tangere, erfordern aber auch die grösste Aufmerksamkeit, um zur Gewissheit zu gelangen, dass die Individuen wirklich ihre Gesundheit wieder erlangt haben. — Die Pl. zeigt sich aber nicht blos unter diesen beiden Formen, sondern kann sich auch mit unheilbaren chron. Krankheiten verbinden. Dann bringt oft in den frühern Perioden derselben ihr Erscheinen eine mehr oder weniger beträchtliche Erleichterung, u. hindert man ihre Entwickelung, so treten oft die traurigsten Exacerbationen ein. Bei sehr ausgebildeten Uebeln verschwindet der heilsame Einfluss der Pl. gänzlich, doch hat sie der Vf. niemals wie die colliquativen Schweisse u. Diarrhöen zu einem Krankheitssymptome werden sehen, obschon in seltenen Fällen die Absonderung sehr stark wird u. die Haare zu

blos schneller wachsen, sondern auch dicker werden und den Pferdehaaren gleichen, wie Exemplare in dem anatom. Museum bezeugen. Es scheint sich dann die Reichlichkeit der abgesonderten Materie bis auf einen gewissen Punkt den Erscheinungen der Colliquation zu nähern. — Nachdem nun der Verf. der Pl. den Platz im nosologischen Systeme angewiesen hat, wirft er noch einen Blick auf die Ursachen u. die Behandlung derselben. Die Ursachen zerfallen in 2 Classen, in solche, die auf mehr Individuen, u. in solche, die nur auf einige u. in besondern Fällen einwirken. Zu erstern gehören die epidemischen u. endemischen Einflüsse, zu denen offenbar die äussere Ursache der Pl. zu gehören scheint, obschon man die Beziehungen des Körpers zum Klima u. zu den andern tellurischen Einflüssen nicht kennt. Mag es sich nun damit verhalten wie es wolle, so ist es doch merkwürdig, dass die Aerzte der benachbarten Völker die Pl. früher als die polnischen erwähnen u. beschreiben. So sagt Hercules a Saxonia, die Ungern u. Deutschen, die in Pavia studirten, hätten von den Verheerungen derselben in mehrerern Districten ihres Landes erzählt, u. citirt den Freiburger Arzt Johann Schenk, bei dem sich eine auf Johann Stadler, 1564 geschrieben hat, bezügliche Citation findet. Nach der Beschreibung der Pl. bemerkt Schenk, dass die Kranken sie als ein Mittel gegen Apoplexie, Paralysen, Manie u. Cephalalgie betrachteten, u. das Haar weder zu kämmen noch abzuschneiden wagten. Sie sei endemisch in Breisgau, Elsass, Belgien u. einigen Rheingegenden; das Volk nenne sie Marenflechte (Boucle de cauchemar), weil der Glaube bestehe, dass der Alp die Haare zusammenklebe. Diese Meinung herrscht auch hin und wieder in Polen. Die 2. Classe von Ursachen ist in einigen der polnischen Nation eigenthümlichen Gebräuchen begründet. So trägt der Pole langes Haar, u. bedeckt es 6 Monate lang mit einer dicken Pelzmütze. Dazu kommt allerdings noch die Unreinlichkeit, besonders bei den Juden. Beides erzeugt, wie Schmutz in heissen Ländern, Ausschläge, hier die Pl. Aber am meisten unterstützt diese Krankheit die Erfahrung, dass sie viele Krankheiten heilt u. mildert, denn nun glaubt der Pole schon von ihr befallen zu sein, sobald nur irgend ein Symptom auftritt. Er thut nun Alles, um die Haare filzig zu machen u. zur Ausschwitzung zu bringen; hält alle Luft ab, packt den Kopf warm ein, kämmt sich nicht mehr, räuchert sich u. bestreicht die Haare mit aromatischen u. spirituösen Flüssigkeiten. Die so vermehrte Absonderung der Haare nimmt in Folge der allgemeinen Krankheit oder unter dem Einflusse der endemischen Ursachen einen Krankheitscharakter an, der die Pl. ausmacht. Selbst Vornehme huldigen diesen Vorurtheilen. — Die Behandlung hat es hauptsächlich mit den organischen oder vitalen Störungen zu thun, die Pl. ist nur Nebensache; doch darf man ihre kritische Natur nicht aus den Augen verlieren, u. nicht die Verwirrung der Haare verhindern, wenn sie nützlich ist. Das zu frühzeitige Abschneiden des Weichselzopfes dürfte schlimme Folgen haben. Die leider nicht zu hebenden endemischen Einflüsse lassen sich doch wenigstens durch eine zweckmässige u. zeitige Behandlung der Krankheiten durch Reinlichkeit u. insbesondere durch die Pflege des Kopfes beschränken. — Als Resultat der Untersuchungen des Verf. ergiebt sich also, dass die Pl. keine wesentliche Krankheit ist; dass sie stets nur mit einer hinlänglich bekannten Störung des Organismus vorkommt; dass sie in vielen Fällen als günstige Krise erscheint, u. dass die Behandlung einzig u. allein gegen die Krankheit zu richten ist, mit der sie statt findet. [Archiv. gén. de Méd. Septbr. 1833.] (*d'Alnoncourt.*)

20. Fall von apoplektischem Erguss, der seinen Sitz vermuthlich in der Höhle der Spinnwebenhaut hatte; vom Assistenten A. Longet redigirt, u. der medicin. Gesellschaft in Paris von Prus, Arzt im Hospice de Bicêtre mitgetheilt. Lefèbvre, Schneider, 73 J. alt, mit umfänglichem Kopfe, von kleiner Figur, sanguinischem u. nervösem Temperamente, mässiger Körperfülle u. zartem Habitus, wurde am 5. Juni 1830 blos wegen seines vorgeschrittenen Alters im Hospice de Bicêtre aufgenommen. Er kam am 27. Juni 1833 zum zweiten Male in die Krankenstube, wo er früher schon wegen einer Pleuritis gewesen war. Er litt für gewöhnlich an Schwindel und hatte in seiner Jugend ziemlich häufiges Nasenbluten, niemals aber Hämorrhoiden gehabt. Seit ungefähr einem Jahre fühlte er hin u. wieder Schmerz u. Eingeschlafensein in den untern Gliedmassen; manchmal fühlte er, wie er sich ausdrückte, seinen Kopf in Verwirrung gerathen und etwas Beschwerde bei der Aussprache; allein alle diese Erscheinungen hatten keine Folgen gehabt und nicht sehr lange gedauert. Am Tage seines Eintritts in den Krankensaal beklagte er sich über eine mehrtägige Verstopfung u. einen ziemlich lebhaften Kopfschmerz, ohne bestimmten Sitz, versicherte übrigens aber, dass er weder einen Schlag auf den Kopf bekommen, noch einen Fall gethan hätte. Von Seiten der Bewegung und der Empfindung fand sich nichts Abnormes. (Abführendes Klystir, Senffussbad, verdünnende Tisanen.) Es stellte sich bald Besserung ein, die Stuhlausleerungen gingen leicht von Statten, ja es fand sich sogar etwas Diarrhöe ein, der Kopfschmerz dauerte fort, aber in einem weit geringern Grade, u. es bot der Kranke in den ersten 14 Tagen seines Aufenthalts in der Krankenstube nichts Bemerkenswerthes dar. Am 12. Jul. beklagte sich L. über einen heftigen Kopfschmerz, dessen Sitz er nicht bestimmen konnte, u. sagte, dass er seinen rechten Arm schwächer werden fühle u. dass ihm die Bewegung desselben schwerer falle; auch erkannte man schon eine ziemlich bedeutende Verminderung der Sensibilität. Uebrigens war die Intelligenz noch unversehrt, der Kranke antwortete vernünftig, obschon etwas langsam auf die Fragen. (Blutegel an den Hals, — erweichende

Klystire, — verdünnende Tis.) Am 13. Jul. dauerte der Kopfschmerz mit voller Intensität fort; die untere rechte Gliedmasse konnte der Kranke nur mit grosser Anstrengung emporheben. Die Empfindlichkeit schien in den beiden afficirten Gliedmassen nicht vermindert zu sein, denn wenn man sie knipp, so fühlte es der Kranke sehr gut. Uebrigens fand keine Contractur, keine Verziehung des Mundes statt u. die Zunge streckte sich grade aus dem Munde hervor. L. hatte Schwindel gehabt, sein Gedächtniss war schwach u. untreu, seine intellectuellen Vermögen schienen stumpfer, die Wahrnehmungen langsam. Seine Antworten waren richtig, aber bedeutend langsam; die Zunge schien behindert; der Kranke zeigte eine grosse Neigung zum Schlaf u. eine völlige Gleichgültigkeit über seinen Zustand. Er versuchte mehrere Male die Nahrungsmittel mit dem Stiele seines Löffels zu fassen. Der Durst war lebhaft; es fand Anorexie statt; die Zunge war trocken u. an ihrer Spitze u. ihren Rändern etwas roth; der Mund war teigig; auf die Diarrhöe war aufs Neue Verstopfung gefolgt; übrigens weder Eckel noch Empfindlichkeit beim Druck aufs Epigastrium; die Pulsschläge waren sehr langsam. (Erweichende Klyst. — Vesicator in den Nacken.) Am 14. Jul. stellte sich des Nachts etwas Delirium ein, der Kopfschmerz war etwas erträglicher, der Puls häufig geworden, aber wenig entwickelt u. etwas zitternd. Es zeigten sich ein ziemlich entwickelter Fieberzustand und einige Symptome von adynam. Fieber. Das Gesicht war violett, die Augen etwas injicirt, thränend u. das ganze Gesicht zeigte eine Art Stupor. Der Durst war brennender, die Zunge trocken u. nicht sehr roth, die Haut trocken, die Hitze vermehrt, die Empfindlichkeit und Bewegung der rechten Seite des Kranken waren gänzlich verschwunden u. diese also vollkommen gelähmt. Die Behinderung der Zunge war beträchtlicher, so dass L. nur einige abgerissene Worte vorbringen konnte, obschon er die Fragen noch zu verstehen schien. Der Mund war etwas nach der gesunden Seite zu verzogen u. wenn man den Kranken die Zunge hervorzustrecken ersuchte, so wollte er sie mit der gesunden Hand hervorziehen, indem er sich vergeblich bestrebte, sie heraus zu strecken. Wenn man ihn wegen des Kopfschmerzes dringender befragte, so bemühte er sich, die freie Hand auf die ungelähmte Seite des Kopfes zu bringen; andre Male aber legte er die Hand auf die Stirngegend. Auf das Delirium der Nacht war ein ziemlich deutl. comatöser Zustand gefolgt. (6 Blutegel auf den Zitzenfortsatz, — abführ. Klyst.) Am 15. Jul. war der comatöse Zustand vollkommen; L. antwortete nicht mehr auf die Fragen, obschon er sie verstand. Man bemerkte eine leichte Contractur an der kranken Seite. Der Kranke fühlte kein Eingeschlafensein, kein Prickeln in den gelähmten Gliedmassen u. äusserte keinen Schmerz, wenn man sie unsanft bewegte, wie es in manchen Fällen von Gehirnerweichung geschieht. Die Pupillen waren contractil, die rechte Pupillaröffnung jedoch etwas erweiterter als die linke u. beinahe unbeweglich. Die Augen waren fixirt, nach oben gekehrt, der Kopf nach hinten gewendet. Der Durst war lebhaft, die Zunge bräunlich. Die Deglutition ging schwieriger vor sich. Am 16. Jul. hatte der Stupor den höchsten Grad erreicht; die leichte Contractur war verschwunden, die Lähmung vollständig. Der Kranke hörte noch etwas u. machte Anstrengungen zum Antworten, verfiel aber bald in Betäubung u. machte mit den Lippen eine Bewegung wie beim Rauchen (fumer la pipe). Die Respirat. war manchmal röchelnd; die Deglutit. unmöglich. Der Kranke liess seinen Harn laufen. Am 17. Jul. schien L. nichts mehr zu hören u. seiner ganzen Umgebung entfremdet zu sein. Die Respirat. war beschwerlich, Zunge u. Lippen mit einem schwärzlichen, russigen Ueberzuge bedeckt; der Bauch ziemlich geschmeidig; die Aussonderungen unwillkürlich; um 5 Uhr Abends trat der Tod ein. —

Leichenöffnung 15 St. nach dem Tode. Der Schädel bot nichts Besonderes dar, ausser dass er etwas dick war. Die harte Hirnhaut war normal, ihre Sinus blos mit Blut überfüllt. Beim Einschneiden von vorn nach hinten in den Theil der harten Hirnhaut, welcher die rechte Gehirnhemisphäre bedeckt, und in die Höhle der Spinnwebenhaut der nämlichen Seite floss eine ziemlich bedeutende Quantität Serum aus, beim Spalten der andern Partie der harten Hirnhaut, welche die linke Hemisphäre bedeckt, stiess das Messer auf einen festen Körper, indem diese Höhle der Spinnwebenhaut von einem zufälligen Erzeugnisse eingenommen wurde. Durch ein leichtes Ziehen an der harten Hirnhaut wurden einige Verwachsungen zerstört, und man konnte nun mit dem Lappen der harten Hirnhaut ein bedeutendes Coagulum, was die linke Hemisphäre comprimirte, hinwegnehmen. Dieses Coagulum war ungefähr 5 Zoll lang, 3 Zoll breit u. in seiner dicksten Stelle beinahe einen Zoll dick. Es erstreckte sich von vorn nach hinten, von der Kronennath der linken Seite bis in die obern Hinterhauptsgruben. In der queren Richtung bedeckte es die linke Hemisphäre in einer Ausdehnung von 3 Zoll von der Falx cerebri an, in der sich eine knöcherne Concretion fand. Diese abgeplattete, längliche Blutgeschwulst von einer Farbe, die der der Milz ähnelte, war keine innigen Verwachsungen mit dem Gehirnspinnwebenhautblatte eingegangen, sondern von diesem durch eine Membran, die nicht das Parietalblatt der Spinnwebenhaut, sondern vielmehr eine dünne, glatte u. polirte Membran von neuer Bildung zu sein schien, getrennt. Merklicher waren die Verwachsungen mit dem serösen Blatte, was die innere Fläche der harten Hirnhaut auskleidet, die vollkommen glatt war, woraus man schliessen konnte, dass der apoplektische Erguss seinen Sitz in der Höhle der Spinnwebenhaut hatte. Das Coagulum hatte die linke Gehirnhemisphäre deprimirt u. darin eine tiefe Rinne gebildet, in der es lag. Es war vorzüglich an seiner Circumferenz, die sich allmählig verdünnte, mit dem Parietalblatte der Spinnwebenhaut verwach-

sen. Dieser Körper bestand aus zum Theil festem u. faserigem, zum Theil flüssigem und schwarzem Blute. Die Art Rinne, in der das Coagulum lag, hatte eine Rostfarbe. Die weiche Hirnhaut u. die Gehirnspinnwebenhaut dieser Seite waren mit Blut gefärbt u. imprägnirt; allein nirgends konnte man die Ruptur von Blutgefässen constatiren. Die stark injicirte weiche Hirnhaut liess sich leicht von der Gehirnsubstanz ablösen. Der übrige Theil der Gehirnmasse war beinahe gesund, fest u. consistent; die beiden Hemisphären, vorzüglich die linke, zeigten, blos schnittweise abgetragen, eine ziemlich lebhafte Injection der beiden Substanzen, aber durchaus keinen hämorrhagischen Heerd. Was nun die knöcherne Platte in der Falx cerebri betrifft, so hat Meniere, der oft dergleichen angetroffen, gefunden, dass sie ihren primitiven Sitz in dem unter der serösen Haut befindlichen zellig-gefässigen Gewebe haben; dass die Gegenwart dieser fremden Körper zur Atrophie der sie überziehenden Arachnoidea u. zur Abnutzung der ihnen einen Stützpunkt gewährenden Dura mater Veranlassung giebt, gerade so wie die tophusartigen Concretionen der Arterien die Häute der von ihnen eingenommenen Gefässe zerstören. Der Verf. fand die Angabe Meniere's an diesem Präparate bestätigt. Die Brust bot Spuren veralteter Pleuritis dar, die Lungen waren mit der Pleura costalis verwachsen, zeigten aber nichts Abnormes. Das Herz war vielleicht etwas umfänglich. Im Bauche fand man leichte baumartige Injectionen in dem abhängigen Theile des Magens; sein grosser Sack bot eine ziemlich beträchtliche Verdünnung dar, die sich auch am Ende des Dünndarmes, dessen Caliber verkleinert schien, fand. Nach diesem Ende zu bemerkte man eine leichte Phlogose; das Gewebe der Milz liess sich sehr leicht zerreissen. Die Leber, die Nieren, die Blase schienen normal zu sein. Der Verf. hat es keinen Hehl, dass er seine Diagnose auf eine Erweichung gestellt hatte, verleitet durch den ähnlichen progressiven Verlauf, die beinahe vollkommene Identität in den Symptomen, die Gegenwart der Vorläufer einer Erweichung, d. h. das vorübergehende Eingeschlafensein der untern Gliedmassen, vorzüglich den hartnäckigen, obschon schlecht localisirten Kopfschmerz; den Schwindel, die allmählige Abnahme der Geistesvermögen. Freilich waren weder das Ameisenkriechen, noch das Prickeln, noch die Schmerzen, noch die convulsivischen Bewegungen, die nach Rostan (Rech. sur le ramollissement) oft in der kranken Gliedmasse statt finden, vorhanden. Dagegen zeigte sich aber auch auch, wenn gleich nur vorübergehend, die Contractur. Wenn nun der Verf. noch von einer andern Seite die Seltenheit dieser Art von Ergüssen für die Meinung von Serres, nach welcher in diesen Fällen die Compression die Lähmung der Apoplektiker nicht zu veranlassen vermag, berücksichtigte, so wie dass hier ferner die Lähmung der Sensibilität u. der Myotilität (nach Rostan das constanteste Symptom von Erweichung) statt fand, so musste er eher an eine Erweichung glauben, da er beinahe sicher war, dass er es weder mit einem Tuberkel, noch mit einer Exostose, noch mit einer einfachen Congestion, noch mit einem Krebse, noch mit einer Arachnitis u. s. w. zu thun hatte. Doch gesteht er gern ein, dass er die obige Behauptung von Serres, obschon sie in Abercrombie einen Vertheidiger gefunden hat, nicht sonderlich in Anschlag brachte, da ihm der Widerspruch, den Serres sich zwischen seinen Versuchen u. seinen Ansichten über die Compression zu Schulden kommen lässt, bekannt war. Denn in einem Versuche sah Serres selbst bei einem Hunde, dessen linke Gehirnhemisphäre er comprimirte, eine Lähmung der entgegengesetzten Seite eintreten. Boerhaave u. Louis berichten einen Fall, wo ein Mensch, dem man das Gehirn comprimirte, bewusstlos zu Boden fiel. Auch haben Portal u. andere Experimentatoren dargethan, dass die gehörig verrichtete Compression des Gehirns den Verlust der Empfindung u. der Bewegung bewirkt. Da sich nun auch bei der sorgfältigsten Untersuchung des Innern der Gehirnsubstanz kein Erguss, welcher die Lähmung erklären konnte, vorfand, so kann man also nicht mit Serres den Satz aufstellen, dass die Compression, die ein Bluterguss auf das Gehirn ausübt, bei der Veranlassung der Lähmung oder des comatösen Zustandes eines Apoplektikers für nichts zu achten sei. Uebrigens hatte hier der Irrthum in der Diagnose für den Kranken keine übeln Folgen. Er bekräftigt zugleich die Meinung Rostan's (Traité de ramollissement p. 397), dass sich diese Art Ergüsse von einer Erweichung unmöglich unterscheiden lassen.

Der eben erwähnte pathologische Fall steht nicht vereinzelt in der Wissenschaft da, ja nach Calmeil (de la paralysie chez les aliénés) dürfte er ziemlich oft bei den von allgemeiner Lähmung betroffenen Geisteskranken vorkommen. Doch führt er nur 2 Beispiele an, die freilich in kurzer Zeit gesammelt worden sind. Unter den von Morgagni berichteten Fällen konnte der Verf. keinen einzigen analogen finden. Abercrombie (Pathol. a pract. research. p. 236) berichtet 3 ähnliche Fälle; Serres einen in dem Annuaire médico-chirurg. des Hôpiteaux p. 303 u. Rostan (l. c. p. 396) ebenfalls einen. Meniere hat 3 Fälle von beträchtlichen, den hier erwähnten ähnlichen apoplektischen Ergüssen beobachtet u. sie in einer noch ungedruckten Abhandlung, wofür er die goldne Medaille der Spitäler erhalten hat, verzeichnet. Howship hatte schon einen ähnlichen Fall bekannt gemacht. Blandin berichtet einen im Bicêtre beobachteten Fall (Anat. topograph. p. 42); u. Ribes einen in der Revue médicale Jan. 1832. p. 34. Rochoux führt in der neuen Ausgabe seiner Recherches sur l'apoplexie p. 355 3 diesen gleiche Fälle an.

Aus welcher Quelle kam nun aber wohl das ergossene Blut? Die sorgfältigste anatomische Untersuchung gab dem Verf. durchaus keine Auskunft darüber. Uebrigens sind die Untersuchungen vieler

Band den Unterleib einschnürte, wird durch den verschiedenen Sitz der Entzündung modificirt. Leidet der Halstheil, so nimmt es den untern Theil der Brust ein u. erstreckt sich in einem fort von der epigastrischen Gegend über die kurzen Rippen grade nach den Rückenwirbeln; war der Lendentheil ergriffen, so erstreckte es sich fast parallel mit der Spina anter. super. oss. ilei. Es ist schmerzhaft, beginnt oft ganz niedrig im Unterleibe u. steigt allmählig aufwärts bis zur Brust, wo es sich in der Regel fixirt, wenn die acute oder chronische Entzündung der harten Rückenmarkshaut von unten nach oben steigt. Leidet aber der Halstheil zuerst, so begiebt es sich meist nicht viel niedriger, als die epigastrische Gegend hinunter u. zeigt sich mehr als Druck u. Beklemmung der Brust. Wo sich übrigens diese Erscheinung findet, ist sie stets von ungünstiger Vorbedeutung, da sie mit Heftigkeit der Krankheit zusammenhängt. Sie besteht auch bis zur letzten Stunde des Lebens u. hört oft selbst dann nicht auf, wenn die untern Gliedmassen gelähmt werden. Diese Lähmung erscheint nicht immer. A. beobachtete sie nur einmal, auch sind ihm keine deutlich acuten Fälle der hier besprochenen Entzündung bekannt, die sich vorzugsweise durch Lähmung verrathen hätten. Das Bewusstsein blieb immer bis wenige Stunden vor dem Tode u. einmal selbst bis zum Tode völlig ungetrübt, wodurch sich diese Krankheiten wesentlich von denen des Gehirns unterscheiden. — Vergleicht man, was Abercrombie, Olivier, Kloss u. A. früher angegeben, so findet man in einigen dieser Beobachtungen als Meningitis sowohl die Entzündung der Dura mater, als der Arachnoidea des Rückenmarks. In andern sind sie sogar mit Myelitis verschmolzen. Doch scheinen sowohl hinsichtlich des Verlaufs, als auch der Ausgänge die Entzündung der Arachnoidea u. der Dura mater zwei ganz verschiedene Zustände zu sein. [v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. d. Chir. u. Augenh. B. 19. Hft. 3. 1833.] (*Kneschke.*)

23. Ueber einige Krankheiten der Speiseröhre, v. Dr. J. T. Mondiere in Loudun. Der Verf. will keine vollständige Geschichte derselben geben, sondern nur Materialien zu einem vollkommenen Werke.

Bildungsfehler. Ihr Studium gewährt sowohl für die Physiolog. als für die Anatomie Interesse. In Beziehung auf die erstere können sie die noch immer streitige Frage: ob der Fötus sich blos durch die Nabelgefässe ernährt, oder ob das Verschlucken des Amnionwassers zu seinem Wachsthume beiträgt, aufklären. In Betreff der letztern können sie vielleicht über den dunkeln Punkt der Embryologie, wie sich die oberhalb des Zwerchfells gelegene Partie des Darmkanals bildet, u. ob sie von seiner unterhalb jenes gelegenen unabhängig ist, einiges Licht verbreiten. — Die bis jetzt durch die anatom. Untersuchungen constatirten Bildungsf. der Speiseröhre sind: 1) ein völliger Mangel derselben. Der Pharynx ist dann am gewöhnlichsten vorhanden u. endigt sich in einen blinden Sack, wie in folgendem Falle. Bei einem kräftigen und äusserlich gut gebildeten Knaben traten jedes Mal Erstickungssymptome ein, wenn man ihm einen kleinen Löffel Zuckerwasser einflösste. Er lebte 8 Tage u. starb vor Hunger. Während dieser Zeit waren die Defäcation so wie die Harnexcretion regelmässig, obschon nicht sehr reichlich. Bei der Leichenöffnung fand man die Leber ausserordentlich gross, die Unterleibseingeweide übrigens gut gebildet; die Gallenblase voll Galle. Der Magen hatte keine obere Oeffnung, u. adhärirte an dieser Stelle durch Zellgewebe mit dem Zwerchfelle. Die Speiseröhre fehlte gänzlich, u. der Pharynx endigte sich in einen blinden Sack, ohne andere Deformitäten darzubieten [1]). M. hat eine ziemlich grosse Anzahl ähnlicher Fälle gesammelt: in allen endigte sich der Pharynx blind, u. es adhärirte der die obere Oeffnung entbehrende Magen vermittels mehr oder weniger dichter Streifen Zellgewebe an dem Zwerchfelle. In einem von dem Dr. Lozach beobachteten Falle [2]) fehlten der Schlund, die Speiseröhre und die Luftwege. 2) Entwicklungshemmung. In Fällen dieser Art ist die Speiseröhre vorhanden, endigt sich aber in einen dem Magen mehr oder weniger nah gelegenen blinden Sack. Brodie [3]) sah sie sich so in der untern Partie der Brust endigen: der Magen hatte keine obere Oeffnung. In einem von W. Durston beobachteten Falle [4]) endigte sie sich ½ Zoll von dem Zwerchfelle entfernt. 3) Trennung durch eine horizontale Scheidewand. Der Prof. Rossi [5]) fand bei einem Kinde die Speiseröhre oberhalb der Cardia durch ein Zwerchfell verschlossen; das Kind hatte mehrere Male Meconium von sich gegeben, erbrach aber Alles, was man es verschlucken liess, u. starb am 3. Tage. Tenon [6]) hat einen beinahe gleichen Fall beobachtet, nur fand sich die Scheidewand in der obern Partie der Speiseröhre. Sie kann diese Scheidewand auch unvollkommen sein u. in ihrem Mittelpunkte eine mehr oder weniger grosse Oeffnung darbieten; was Baillie [7]) gesehen hat. 4) Theilung in zwei Aeste. Blasius fand eine Speiseröhre, die, anfangs einfach, sich später in der obern Partie der Brust in 2 Aeste theilte, die nach Bildung eines Ringes sich wieder zu einem einzigen Kanale vereinigten, der sich wie gewönlich in den Magen öffnete. 5) Ursprung aus der Luftröhre. M. berichtet 2 Fälle dieser Art. Bei einem neugebornen Kinde, was jedes Getränk wieder von sich gab u. nach 36 St. starb, fand man keine Speiseröhre, sondern statt ihrer einen einige Linien langen blinden Sack. Eine in die Luftröhre gebrachte Sonde gelangte in der Höhe der beiden Luftröhrenäste in eine häutige, elast. Röhre von der Stärke einer kleinen Feder, die in den Magen führte.

1) Hufeland's Journ. Aug. 1829. — 2) Journ. univers., T. III. p. 187. — 3) Bibl. méd. T. XXX. p. 381. — 4) Collect. academ. Part. étrang. T. II. p. 288. — 5) Archiv. de Méd. T. XV. p. 399. 6) Fourcroy, la Médecine éclair. p. les science. phys. T. I. p. 7) Traité d'anat. path. Par. 1803. p. 98. — 8) Obs. med. rarior. Leidae 1674.

die beiden Luftröhrenäste waren übrigens in ihrer ganzen Ausdehnung frei.[1]) Einige J. später machte der Dr. Houston einen ganz ähnlichen Fall bekannt[2]): ein dem Anschein nach gesundes neugebornes Kind hustete Alles, was man ihm einflösste, wieder aus. Eine eingebrachte Sonde gelangte blos bis in den Schlund. Den Tag darauf starb es. Bei der Section fand man den Mund u. die Zunge gut gebildet. Der Pharynx war weiter als gewöhnlich, endigte sich nach einem kurzen Verlaufe in einen blinden Sack ohne Oeffnung, der mit der Speiseröhre nicht communicirte. Der Kehlkopf u. seine Muskeln waren normal. Die Luftröhre war vorn u. an den Seiten vollständig; in der hintern Wand aber fand sich eine weite Oeffnung, aus der die Speiseröhre entsprang. Die andern Organe waren gut gebildet, u. die Därme enthielten Meconium. 6) Trennung in 2 gesonderte, aber durch ein fasrichtes Bündel vereinigte, Partien. M. kennt nur einen Fall dieser Art von Panestrecher[3]). Bei einem starken u. äusserlich gut gebildeten Mädchen, was von Geburt an nicht schlucken konnte, aber doch bis zu seinem Tode, der am 5. Tage erfolgte, eine grosse Menge Harn u. Kindspech von sich gab, fanden sich alle Brust- und Baucheingeweide normal, ausgenommen die Speiseröhre u. der Magen. Die erstere endigte sich fast im Niveau des 2. Rückenwirbels, unterhalb dieser Stelle wurde der Kanal durch einen faserichten Strang ersetzt, unter welchem er wieder normal wurde. Von dem Magen fehlte der grosse Bogen gänzlich u. wurde durch eine weite runde Oeffnung ersetzt, deren feste Ränder durch regelmässig geordnete Muskelstreifen umschrieben waren, u. keine Spur von Verschwärung oder Erweiterung darboten. Vancruyck berichtet[4]) einen ähnlichen Fall. Bei einem Kinde, was nicht schlucken konnte u. am 3. Tage starb, war das untere Ende der Speiseröhre in der Ausdehnung von 2 Z. in einen ligamentösen Strang umgewandelt. Die Cardia bildete einen blinden Sack. Der übrige Theil des Verdauungskanales war normal. Aus diesen Thatsachen glaubt M. folgende Schlüsse ziehen zu können: a) Die Bildungsfehler der Speiseröhre, wo dieser Kanal völlig obliterirt ist, u. noch mehr, wo er gänzlich fehlt, beweisen, dass das Verschlucken des Amnionwassers nicht zur Ernährung des Fötus dient, oder wenigstens weder unerläslich nothwendig, noch die einzige Nahrungsquelle ist; b) das Kindspech ist wenigstens nicht einzig u. allein der Rückstand des von dem Magen verdauten Amnionwassers, weil man es selbst dann in den Därmen gefunden hat, wenn sich die obere Oeffnung des Magens blind endigte u. die Speiseröhre obliterirt war; c) Alles berechtigt zu der Meinung, dass die unterhalb des Zwerchfells gelegene Partie des Darmkanals, über deren Bildung die Embryologie noch wenig Licht verbreitet hat, sich unabhängig von der unterhalb des Zwerchfells gelegenen, u. von dem Munde nach dem Magen zu bildet. Diess scheint M. aus jenem Bildungsfehler der Speiseröhre hervorzugehen, wo sie sich zwar oben gebildet hat, in ihrer Entwicklung aber gehemmt worden ist, bevor sie bis zum Magen gelangte, der dann stets keine obere Oeffnung hat. Denn niemals hat man, so viel M. bekannt ist, diesen Kanal in seiner dem Magen entsprechenden Partie ausgebildet gefunden u. oben fehlen sehen. Schliesslich macht er auf die grosse Analogie zwischen den Bildungsfehlern der Speiseröhre u. des Mastdarms aufmerksam.

Wunden. Sie sind selten einfach, sondern fast immer mit der Verletzung eines mehr oder weniger wichtigen Organs complicirt u. können an allen Stellen der Speiseröhre statt haben. Sie verlaufen entweder der Länge oder der Quere, u. können dann eine mehr oder weniger grosse Partie oder die Totalität des Calibers des Organs betheiligen. Sie können durch ein scharfspitziges Instrument verursacht worden sein u. haben dann einen sehr kleinen u. in allen Richtungen fast gleichen Durchmesser; oder sie rühren, was der gewöhnlichste Fall ist, von der Einwirkung eines Körpers, der von aussen nach innen gedrungen, oder auch in einigen Fällen von innen nach aussen gegangen ist, her. Die Gefahr dieser letztern, gequetschten, Wunden liegt in der entzündlichen Anschwellung der getroffenen Partie der Speiseröhre, die nicht blos die Deglutition, sondern auch mehr oder weniger die Respiration hindert u. die Bildung eines Abscesses nach sich ziehen kann, der vermöge seiner tiefen Lage bereits eine ausgedehnte Desorganisation verursacht haben kann, bevor er äusserlich sichtbar wird. Hier ist die Indication klar und dringend: durch eine energische antiphlogistische Behandlung muss die örtliche Entzündung verhütet oder bekämpft werden. Die Längenwunden sind weit weniger häufig, als die queren, u. auch weniger gefährlich. Eine einfache Vereinigung der Wundränder reicht zur Heilung, die vom 5. bis 8. T. statt findet, hin, wie die Versuche von Guattani[1]) an Hunden, u. die von Roland u. Goursaud[2]) beim Menschen erlangten Erfolge beweisen. M. kann daher Jobert nicht beipflichten, der es stets für besser hält, einige Hefte anzulegen, weil die Heilung dadurch nur verzögert wird. Berlinghieri verwirft die Hefte ebenfalls u. lässt blos den Hals gestreckt halten u. ein Klebpflaster auf die äussere Wunde legen. Die Gefährlichkeit der Wunden durch spitzige Instrumente richtet sich nach der Verletzung der Organe, die das Instrument trennen muss. Daher sind die Wunden der Brustpartie der Speiseröhre weit gefährlicher als die der Halspartie, denn unter 5 von M. gesammelten Fällen fand nur ein Mal Heilung statt. Da bei penetrirenden Brustwunden mit Verletzung der Speiseröhre nicht immer die Flüssigkeiten, die der Kranke geniesst, durch die äussere Wunde hervorkommen u. somit

1) Exposé des trav. de la Soc. roy. de Méd. de Marseille. T. I. p. 44. — 2) Dublin Hospital rep. and communicat. Lond. Med. T. V. p. 311. — 3) J. univ. T. LIX. p. 102. — 4) Bull. de la Soc. méd. d'Emul. de Paris. 1824. p. 251.

1) Mém. de l'Acad. de chir. T. III. p. 351. — 2) Ibid. T. III. hist. p. 14.

jene unwiderleglich darthun, so glaubt M., auf mehrere Thatsachen gestützt, diese Complication vermuthen zu dürfen, wenn ein heftiger Durst, u. vorzügl. ein fortwährendes Schlucken statt findet. M. hält bei dieser Complication den Gebrauch der Speiseröhrensonde für besser, als den Kranken dursten zu lassen. Die ziemlich häufigen queren Wunden der Speiseröhre sind fast alle das Resultat von Selbstmordsversuchen. Manche Wundärzte, unter andern B. Bell, hielten es für unerlässlich nothwendig, bei diesen queren W. mehrere Hefte anzulegen, u. sogar die äussere Wunde deshalb zu erweitern. Diese Vorschrift ist nicht allgemein befolgt worden. Ja in den M. bekannt gewordenen Fällen hat man blos den Kopf vorwärts beugen lassen (Martin, Garibaldi, J. Bohnius, Dupuytren, Pelletan), u. manchmal 2 oder 3 Hefte in den äussern Bedeckungen angelegt (Garengeot). Man muss die Speiseröhrensonde selbst nach vollständiger Vernarbung noch einige Zeit liegen lassen, damit sich die Narbe consolidiren kann. Die Wunden, die die ganze Dicke der Speiseröhre einnehmen, hat man zu allen Zeiten für wesentlich tödtlich angesehen, u. die Versuche von Jobert (Loc. cit.) bestätigen diese schlimme Prognose. Doch fand Letzterer bei der Section eines Hundes, mit dem er Versuche machte, die Enden der Speiser. mit einer organischen Membran bedeckt. M. stellt daher die Vermuthung hin, dass, wenn man eine elastische Röhre in die Speiser. brächte, sich, während die äussere Wunde u. die der Luftröhre vernarbten, eine ähnliche Organisation von Zellgewebe bilden dürfte, wie sie Job. beobachtet hat; u. zwar um so mehr, als nach den Versuchen von Boulin das Auseinandertreten der beiden Enden der Speiseröhre wegen der Scheide dieser letztern ganz unbedeutend ist. Allein auch abgesehen davon darf man diej., bei denen die Speiser. völlig durchschnitten ist, nicht für absolute Candidaten des Todes ansehen, da man mehrere Fälle von Heilung kennt, z. B. den von Grindel [1]) nach Durchschneidung der Luft- u. Speiseröhre; von Trioen [2]), welcher einen Soldaten betrifft, dem eine Flintenkugel die ganze obere Partie der Luftröhre u. die Hälfte des Durchmessers der Speiser. zerstörte. Es blieb eine fistulöse Wunde zurück, in deren Grunde man die Speiser. offen liegen sah, u. in die dieser Soldat einen Trichter einbrachte, um Stückchen von Brod u. andern festen Nahrungsmitteln mit einer Flüssigkeit vermischt in den Magen gelangen zu lassen. [Ferner der Fall von Garengeot [3]), wo einem Menschen von Räubern die Luftröhre ganz u. die Speiser. fast ganz durchschnitten wurde. In 20 T. fand die Heilung statt. Der von Stark [4]) nach Durchschneidung der Luftr. u. fast ganz durchschnittener Speiser. mit Heilung in 24 T. Die von Kurzweg [5]) u. von Krüger [6]) nach gänzlicher Durchschneidung der Luftr. u. Verletzung des Schlundes. Der von Boyd [1]) nach Durchschneidung des Larynx und Pharynx. Der von Schneider [2]), wo die Luftröhre über der Epiglottis ganz abgeschnitten u. der Schlund mehr als über die Hälfte verletzt war. Heilung nach 16 T. u. a. m. Ref.]

Ruptur. Bei einer sorgfältigen Analyse erkennt man bald, dass man alle von den Schriftstellern berichtete spontane Rupturen der Speiser. der gelartartigen Erweichung zuschreiben muss, namentlich die von Guersent u. Bouillaud. Als eine wahre spontane Ruptur ist dagegen der so oft angeführte von Boerhaave berichtete, Fall des Baron Wassenaer anzusehen, wo sie in Folge von selbst erregtem Erbrechen, um sich von einer beträchtlichen Ueberfüllung des Magens zu befreien, eintrat, und bei der Section sich keine Spur von Geschwür oder Erosion zeigte, auch die Zerreissung vollkommen war, was in keinem andern Falle statt fand.

Erweiterungen. Sie können angeboren oder erworben sein, die Totalität oder blos einen Theil des Calibers dieses Organs einnehmen, endlich an allen Stellen der Speiseröhre statt finden. Man hat bei mehreren Vierfüssern, namentlich bei dem Pferde, aber auch bei dem Menschen (wo sie Grashuis u. Vicq d'Azyr gefunden haben) solche Erweiterungen, ähnlich dem Kropfe u. dem Vormagen bei den Vögeln angetroffen. Vielleicht haben auch mehrere von den weiter unten zu erwähnenden Erweiterungen einer natürlichen Disposition angehört u. sind erst später durch das Verweilen der Nahrungsmittel darin so vergrössert worden, dass sie die Deglutition verhinderten. Hierher muss auch wohl das gezogen werden, was Dumas von dem untern Ende einer Speiseröhre sagt, welche eine so geräumige Höhle bildete, dass sie dem ersten Magen eines Wiederkäuers glich. In der Mehrzahl der Fälle aber sind diese Erweiterungen, vorzüglich die seitlichen, Folge eines pathologischen Zustandes, für den die Beobachter 3 Ursachen angeben: 1) einen Bruch der Schleimmembran der Speiseröhre durch eine Auseinanderziehung der Fleischfasern hindurch; 2) das längere Verweilen schwerer u. nicht sehr umfänglicher fremder Körper; 3) endlich irgend ein Hinderniss für die Deglutition, es mag nun diese Erweiterung dann von der Anhäufung der Nahrungsmittel oder von wiederholten Deglutitionsanstrengungen herrühren. Man kennt keinen Fall, der auf eine positive Weise den Einfluss der ersten Ursache darthut, u. selbst Monro scheint sie nur nach Analogie angenommen zu haben. Deguise hat zwar bei einem Pferde in den seitlichen Partien der Speiseröhre einen sackförmigen Anhang von dem Umfange eines grossen Hühnereies beobachtet, der durch die Verlängerung der innern Membran, die zwischen den Muskelbündeln dieses Kanals hindurch getreten war, gebildet wurde, allein er scheint sich nicht davon die Section von der genauern Beschaffenheit dieser Theile unterrichtet zu haben. Die Wirkung

1) Edinb. med. a. surg. J. 1820. T. XVI. p. 363. — 2) Obs. med. chir. fascicul. Lugd. Bat. 1743. — 3) Mém. d. l'Acad. de Chir. T. I. P. III. p. 154. — 4) M. i. n. phys. Comm. Vol. IV. P. IV. 5) Loder's J. B. 2. St. 4. — 6) Hufeland's J. B. 11. H. 3. S. 382.

1) Lond. med. Repos. Vol. IX. — 2) Allgem. med. Ann. J. 1818. H. 3. — 3) Recueil périod. T. XXIII. p. 10.

weiten Ursache wird dagegen durch eine ziemlich grosse Anzahl von Thatsachen ausser Zweifel gesetzt. M. hat schon in einer frühern Abhandlung einen Fall von Erweiterung der Speiseröhre berichtet, die durch einen Kirschkern bewirkt worden war. Ferner berichtet Monro einen Fall, der dem von Ludlow fast ganz gleich ist. C. Bell erkennt auch diese Ursache an [1]). Sehr beweisend ist endlich folgender Fall [2]): ein junger Bauer hatte ein 8 Unzen schweres Granitstück von der Grösse eines kleinen Apfels, womit er vor dem Einschlafen im Munde spielte, während des Schlafes verschluckt u. starb daran, nachdem er 8 Tage lang nichts hatte essen u. trinken können u. die wahre Ursache aus Furchtsamkeit verheimlicht hatte. Bei der Leichenöffnung fand man die Speiseröhre, den Magen und einen Theil der dünnen Därme sphacelös. Der Stein war in der untern Partie der Speiseröhre auf der rechten Seite gewissermassen eingesackt; dieser Sack war durch die Eiterung corrodirt, so dass ein Theil des Steins in der Brusthöhle neben der Luftröhre blos da lag. Die rechte Brusthöhle enthielt eine ziemlich beträchtliche Quantität Eiter, der zum Theil die Lunge bedeckte. In Bezug auf die dritte Ursache glaubt C. Bell, dass die sackförmige Erweiterung des Pharynx, die hinter dem Oesophagus hinabtritt, sehr gut von der spasmodischen Zusammenziehung der obern Partie dieses Kanals herrühren kann, indem dadurch der Durchgang der Nahrungsmittel gehindert wird u. nun die fortwährenden Deglutitionsanstrengungen den Pharynx erweitern. Um so viel als möglich die noch so dunkle Diagnose der in Rede stehenden Affection aufzuhellen, bemerkt M., dass der üble Geruch des Athems, die Deglutitionsbeschwerde u. die Rumination manchmal von einer Erweiterung der Speiseröhre abhängen; u. führt in Bezug auf den erstern einen Fall von Rönnow [3]), für die zweite einen Fall von J. Nash [4]) u. für die dritte einen von De Guise an.

Schleimbalgentzündung. Die patholog. Anatomie hat klar dargethan, dass die Schleimbälge der Sitz eines Krankheitsprocesses sein können, ohne dass die umgebenden Gewebe daran Theil nehmen, gerade so wie man es täglich bei den Talgdrüsen der Haut sieht. Die Symptome der Schleimbalgentzündung sind immer sehr dunkel, weil sie sich selten auf die Speiseröhre beschränkt, keine andere Sympathie entwickelt. Doch hat man gefunden, dass die Kranken Hitze, Belästigung im Verlaufe der Speiseröhre fühlten; die Deglutition ist immer schmerzhaft, manchmal sogar unmöglich: als ein besonderes Zeichen aber haben Dalruc, Lavirotte, Wagler, Roederer u. Billard ein häufiges Erbrechen und fortwährendes sehr mühsames Auswerfen von dickem u. fadenziehendem Schleime bemerkt. In Beziehung auf die Ursachen herrscht völliges Dunkel, weshalb sich M. blos auf die Angabe der Fälle beschränkt, wo man diese Affection angetroffen hat. Sie findet sich nämlich nicht selten bei den an der Hundswuth Verstorbenen: Dalruc, Lavirotte, Andry, Portal u. viele Andere nach ihnen haben die Schleimbälge bei ihnen entwickelter, umfänglicher u. gleichsam mit einer schaumigen Lymphe vollgepfropft gefunden, wovon in manchen Fällen eine dichte Lage die innere Fläche der Speiseröhre auskleidete. Man trifft sie ferner ziemlich oft beim Croup, vorzüglich in der obern Partie der Speiseröhre an; die innere Membran ist dann blassgrau. Roederer u. Wagler haben sie bisweilen bei der Göttinger Epidemie; u. Denis bei Kindern, die an acuten oder chronischen Magendarmentzündungen starben, beobachtet. Ein von Billard [1]) berichteter Fall beweist, dass die Affectionen der Schleimbälge sich während des Intrauterinlebens entwickeln können. Endlich muss man wohl auch einer sehr weit vorgeschrittenen Affection der Schleimbälge die Ulcerationen zuschreiben, die Louis [2]) bei einigen von den Kranken, die an dem typhusartigen Fieber gestorben sind, in der Speiseröhre angetroffen hat.

Pseudomembranöse Entzündung. Sie beginnt bald in der Speiseröhre u. beschränkt sich blos auf diese; bald ist sie nur eine Ausbreitung einer ähnlichen Affection des Pharynx u. der Mandeln, d. h. der pseudomembranösen Angina oder Diphtheritis. Die in der Speiseröhre beginnende plastische Entzündung ist ziemlich selten. Cruveilhier [3]) will unter Dupuytren's Beobachtungen ein sehr merkwürdiges Beispiel einer Speiseröhrenentzündung, die sich durch die Bildung einer falschen Membran endigte, die jene in ihrer ganzen Länge auskleidete, gefunden haben. Der Dr. Henning [4]) in Zerbst berichtet, dass eine Magd, bei der ein Verein von sehr gefährlichen Symptomen andeutete, dass das Scharlach sich auf die Wandungen der Speiseröhre concentrirt hatte, ohne irgend eine Spur von äussern Ausschlage darzubieten, am 10. T. nach vorausgegangenem Kitzeln in der Speiseröhre eine grosse Menge häutiger Stücke auswarf, die denen glichen, wie man sie bei der Abschuppung der Haut in dieser Krankheit bemerkt. Vielleicht könnte man auch die von Winslow [5]), Bleuland berichteten Fälle u. den von Mathias Jacobaeus, [6]) welcher erzählt, dass ein Mann 2 J. lang von einer Dysphagie belästigt wurde, die aufhörte, als er durch den After eine aus der Speiseröhre kommende falsche Membran von sich gab, hierher rechnen. Es kann sich auch der Croup mit der Bildung einer falschen Membran in der Speiseröhre compliciren. Aus den Untersuchungen M.'s geht hervor, dass jedes Mal, wenn die Speiseröhre innerlich mit einer falschen Membran, die mehr oder weniger Aehnlichkeit mit der hatte, welche die Luftröhre verstopfte, ausgekleidet war, Complication des Croups mit der Angina pseudo-

1) Lancet T. XII. p. 706. — 2) Bib. méd. T. XLVII. p. 401. Ancien Journ. T. LXV. p. 188. — 4) Act. nov. cur. T. VI. obs. 73.

1) Traité des malad. des enfans nouveau-nés. Paris, 1828. p. 275. — 2) Rech. sur la gastro-entérite, Paris, 1829. T. I. p. 169. — 3) Essai sur l'anat. path. T. I. p. 145. — 4) Bib. méd. T. LVIII. p. 304. — 5) Mém. de l'Acad. des scienc., 1712; et Coll. acad., p. franc. T. III. p. 550. — 6) Bartholini, Act. med. p. 212.

membranosa statt fand, d. h. dass die plastische Entzündung im Schlunde begonnen u. sich von da in den Kehlkopf, die Luft- u. Speiseröhre verbreitet hatte; dafür sprechen unter andern die von Rechou [1]), Grimaud [2]), Chomel [3]), Heurteloup [4]), Andral [5]) u. A. berichteten Fälle. Bald nimmt die falsche Membran nur die obere Partie der Speiseröhre ein; bald bedeckt sie ihre ganze innere Fläche; manchmal hört sie in der Mitte derselben auf, um an der Cardia wieder zu erscheinen und theilweise oder ganz den Magen einzunehmen; endlich kann sie gleichförmig verbreitet oder stellenweise verstreut sein. Unter ihr erscheint die Schleimhaut der Speiseröhre bald gesund, bald zeigt sie entweder in ihrer ganzen Ausdehnung oder stellenweise die der Diphtheritis eigenthümliche Röthe. Es ist schwer, wo nicht unmöglich, irgend ein Symptom anzugeben, was nur vermuthen lassen könnte, dass die Diphtheritis die Speiseröhre eingenommen hat: die Symptome der Affection des Schlundes u. der Luftwege maskiren die, welche man von Seiten der Speiseröhre wahrnehmen könnte. A priori könnte man denken, dass die Deglutitionsbeschwerde grösser u. das Erbrechen häufiger sein müsste, dem ist aber nicht so; denn in einem Falle von Bretonneau [6]), wo diese Symptome vorhanden waren, fand man bei der Leichenöffnung die Speiseröhre unbetheiligt. Um die Diagnose der von der Speiseröhre beginnenden plastischen Entzündung festzustellen, hält M. seine Beobachtungen für zu unvollkommen.

Lähmung. Die Lähmung der Speiseröhre, die Galen Gulae imbecillitas nannte, kann nach der Natur ihrer Ursache vorübergehend oder sehr langwierig sein. Unter die Ursachen, welche die Lähmung vorübergehend bewirken können, zählt M. mit den Schriftstellern die lebhaften Gemüthsbewegungen, den Missbrauch der weingeistigen Getränke, ein rheumatisches Princip, den wiederholten Gebrauch gewisser Gargarismen, wie die, wo das essigsaure Blei einen Bestandtheil bildet. Die Ursachen, die eine dauernde Lähmung der Speiseröhre veranlassen, sind alle solche, die direct auf die Nerven, die sich in ihr verbreiten, einwirken. Da die durch die experimentale Physiologie gelieferten Thatsachen dargethan haben, dass die Durchschneidung der pneumogastrischen Nerven die Lähmung der Speiseröhre nach sich zieht, so lässt sich leicht folgern, dass jede Verletzung, die jene in dem Gehirntheile, aus dem sie entspringen, oder auch in ihrem Verlaufe betrifft, die nämliche Wirkung haben muss, was auch positiv durch die Beobachtung dargethan wird. So hat der Dr. Köhler [7]) Lungentuberkel, die die zur Deglutition beitragenden Nerven comprimirten, die Lähmung der Speiseröhre bewirken sehen. Rolando u. Gallo [8]) haben sie in einem Falle der Zerrung der pneumogastrischen Nerven zugeschrieben. Wepfer [1]) berichtet einen Fall von Apoplexie, wo diese Lähmung den Tod des Kranken nach sich zog. Derselbe führt mehrere ähnliche Fälle an, u. es hat seitdem die Erfahrung den Einfluss dieser Ursache oft bestätigt. [2]) Wilson [3]) hat diese Lähmung in Folge einer beträchtlichen Anschwellung der Halswirbel aus syphilitischen Ursachen beobachtet; Larrey, [4]) in Folge eines Lanzenstiches, der in den hinteren Lappen der linken Hälfte des grossen Gehirns 2 Zoll tief u. unstreitig bis zum Centrum ovale Vieussenii eindrang. Flandin [5]) berichtet einen Fall, wo diese Lähmung offenbar von einer Gehirnaffection abhing. In einem Falle von Montaut [6]) war sie durch eine an der Basis des Schädels entwickelte Hydatidenkyste entstanden. Nicht selten kommt sie bei den Geisteskranken vor, wo sie oft wegen der Nahrungsmittel, die in dem Schlunde und der Speiseröhre stecken bleiben oder in die Luftröhre übergehen können, die Asphyxie bewirkt. Endlich kommt sie ziemlich häufig in den Nerven- u. Faulfiebern (wo sie ein schlimmes Symptom ist) u. in den letzten Stadien vieler Krankheiten, wo dann der Nerveneinfluss erloschen ist, vor. Bei Krüger [7]) hat sie durch eine lange Enthaltung aller Speisen bei einem Menschen, der sich durch Hunger tödtete, beobachtet; nach Monro (l. c.) ist sie bisweilen die Folge des gelben Fiebers; nach Desault [8]) sah sie bei einem Faulfieber eintreten, so dass er seine Speiseröhrensonde so lange einbringen musste, bis die Krankheit gehoben war. Diese Lähmung tritt oft plötzlich ein. Während der Deglutitionsanstrengungen wird der Körper des Kranken in Unruhe und manchmal in starke Convulsionen versetzt; ist diese Lähmung unvollkommen, so fühlen sie blos Beschwerde beim Verschlucken der Körper von einem kleinen Volum u. es gelingt ihnen manchmal, feste Substanzen selbst Flüssigkeiten in gewisser Quantität auf einmal mit einem einzigen u. schnellen Schlucke in den Magen zu bringen; während sie die nämlichen Substanzen langsam oder in kleiner Quantität nicht oder nur mit vieler Mühe verschlucken können. Manchmal müssen die Kranken, um den Uebergang des Bissens in den Magen zu erleichtern, nach jedem etwas trinken. Ist die Lähmung vollständig, so ist die Deglutition ganz unmöglich u. bleibt der Bissen trotz aller Anstrengungen der Kranken in der obern Partie der Speiseröhre u. selbst im Schlunde stecken. Manchmal findet auch Erbrechen statt; was Breschet u. Milne Edwards [9]) in Folge der Durchschneidung des zehnten Nervenpaares beobachtet haben. Wenn sie einen elektrischen Strom durch die Enden der getrennten Nerven gehen liessen, so hörte das Erbrechen auf. In diesen Fäl-

1) Rec. pér. T. XXII. p. 3. — 2) Journ. complém. T. XI. p. 235. — 3) Arch. de Méd. T. IV. p. 23. — 4) Obs. de croup chez l'adulte, Thèse, Paris, 1828. N. 53, Obs. II. — 5) Anat. path. T. II. p. 161. — 6) Des inflammat. spécial. du tissu muqueux, Paris, 1826; p. 163. — 7) Bibl. méd. T. XXXIV. p. 128. — 8) Arch. de Méd. T. XX. p. 228.

1) Hist. apoplectic Venet., 1757, p. 378, obs. 13. — 2) Bibl. méd. T. XXX. p. 152., Arch. de Méd. T. XXVI. p. 532. Journ. T. XXVIII. p. 542, u. die Traités sur l'apoplexie. 3) Rec. pér. T. XLV. p. 53. — 4) Rec. de Mém. de chir. Paris, T. 5) J. hebd. 1831, N. 41. — 6) Arch. de Méd. T. XXXI. p. 7) J. compl. T. X. p. 87. — 8) Oeuv. chir. Paris, 1801. T. p. 291. — 9) Aphorism. T. III. p. 349.

emerkt man bisweilen einen reichlichen Speichelusfluss, weil die Kranken selbst diesen nicht verschlucken können. Wilson [1]) u. Collomb [2]) haben dieses Symptom beobachtet. Die Ursachen der Lähmung bleiben meistentheils dunkel, daher ist die Behandlung beinahe immer empirisch; wo sich gegen die erste Ursache des Uebels erkennen lässt, sind die therapeutischen Indicationen ganz klar. So beseitigte Wilson (l. c.) in einem Falle von inveterirter Syphilis, wo unter andern eine Lähmung der Speiseröhre statt fand, die er einer beträchtlichen die pneumogastrischen Nerven comprimirenden Exostose der obern Partie der Wirbelsäule zuschrieb, dieselbe durch eine antisyphilitische Behandlung. Unter den Mitteln, die einigen Erfolg gehabt haben, muss man die Excitantien aller Art u. vorzüglich die Elektricität obenan stellen. Monro hat durch dieses letztere Mittel mehrere Kranke geheilt, namentlich einen Officier, wo der Gebrauch der Elektricität 4 Monate lang fortgesetzt wurde. Doch erhält man nicht immer günstige Resultate von ihr, Portal u. Collomb sahen sie sogar üble Zufälle veranlassen. Unter den erregenden Mitteln beweisen sich besonders breite Vesicatore im Nacken u. Orgarismen von Wasser, mit einer starken Gabe Schwefelpulver versetzt, nützlich, wie ein von Sedillot [3]) berichteter Fall beweist. Schon Löffler [4]) hat den Vorschlag gemacht, diese Lähmung durch Impfung des Grundes des Pharynx mit einem in Canthariden tinctur getauchten Plumasseau zu behandeln, u. der Dr Coze, der zuerst die glückliche Idee hatte, die Arzneimittel auf die entblösste Oberhaut zu bringen, u. als der Erfinder dieser Methode angesehen werden kann, schlug im J. 1795) vor, die Lähmung des Pharynx u. Oesophagus dadurch zu behandeln, dass man ein Vesicator auf die vordern u. die seitlichen Partien des Halses legt, dieses Exutorium eitern lässt u. mit der Salbe verbindet, von der das weingeistige Extract der Nux vomica in der Gabe von 1 bis 2 Gran in den ersten Tagen einen Bestandtheil ausmacht. Ist die Deglutition völlig oder fast völlig gehemmt, so muss man die Kranken nicht vermittels der immer unzulänglichen ernährenden Klystire, sondern dadurch erhalten, dass man Fleischbrühe als Nahrungsmittel unter flüssiger Form in den Magen einspritzt; so hat sich mit Vortheil Portal einer mit einer langen elastischen Röhre versehenen Spritze u. Beauve seiner Speiseröhrencanüle bedient. Man kann auch, wie Willis es 18 Jahre lang bei einer u. derselben Kranken mit Erfolg gethan hat, den bis zum Grunde des Pharynx gelangten Bissen vermittels eines Fischbeinstäbchens in den Magen hinabstossen. Baster hat sich dieses nämlichen Mittels in einem Falle von Speiseröhrenlähmung mit Glück bedient.

Erweichung. — M. deutet hier blos die Stelle an, welche die Geschichte der gallertartigen Erweichung der Speiseröhre einnehmen muss, u. wird sie nach genauerem Studium derselben in einer besondern Abhandlung erörtern.

Perforationen. Es ist M. kein Beispiel bekannt, dass sich in der Speiseröhre jene spontanen Perforationen bilden können, die man in dem Magen u. einigen andern Punkten des Verdauungskanals antrifft u. das Charakteristische haben, dass sie wie mit einem Kneife gemacht zu sein scheinen u. schwarze, senkrecht abgeschnittene Ränder darbieten. Alle von den Schriftstellern unter dem Namen spontane Porforation berichtete Verletzungen der Speiseröhre beziehen sich offenbar auf den Brand oder die Erweichung ihrer Wände. Dagegen ist die Speiseröhre zwei andern Arten von Perforationen ausgesetzt; wovon die eine von innen nach aussen zu Stande kommt u. immer von der Gegenwart fremder Körper abhängt, u. die andere, die von aussen nach innen entsteht, durch die aneurysmatische Erweiterung der Aorta, durch einen Abscess u. s. w. bewirkt wird. Die durch ein Aneurysma der Aorta bewirkte Perforation schreibt M. einer Art Abnuzzung ohne entzündlichen Process zu. Diese Erklärung scheint ihm nach Lesung der Thatsachen, aus welchen für ihn hervorgeht, dass der Theil der Speiseröhre, der mit dem aneurysmatischen Sacke in Berührung steht, sich desorganisirt, verdünnt, immer mehr abgenutzt und endlich völlig zerstört wird, die einzige rationelle zu sein. Dieser Ausgang der Aneurysmen der Aorta pectoralis, über den die classischen Werke fast nichts enthalten, ist nicht sehr selten u., was merkwürdig ist, es haben die Kranken in fast allen Fällen keine Deglutitionsbeschwerde gefühlt, was der Meinung der meisten, selbst neuern, Schriftsteller widerspricht, die behaupten, dass man oft von einer Erweiterung der Aorta abhängende Dysphagien als von einer organischen Verengerung der Speiseröhre verursacht angesehen habe. M. glaubt daher, hier alle ihm bekannt gewordene Fälle angeben zu müssen [1]) Mehrmals haben sich in dem die Speiseröhre umgebenden Zellgewebe entwickelte Abscesse Bahn in diesen Kanal gemacht. Guattani [2]) hat einen Fall dieser Art beobachtet. Travers [3]) berichtet auch einen, wo sich bei einem Individuum tief an der rechten Seite der Luftröhre, die grossen Gefässe bedeckend, eine Geschwulst gebildet hatte. Der Kranke hatte bis zu seinem Tode Eiter u. Blut durch Mund u. After von sich gegeben. Bei der Leichenöffnung fand man, dass die Eiter und Blut enthaltende Kyste mit der Speiseröhre communicirte. Bei einem 3jährigen Knaben, der an einem tuberkulösen Zustande der Lungen u. der Bronchi-

1) Rec. pér. T. XLV. p. 463. — 2) Oeuv. méd. chir. Lyon, I. — 3) Rec. pér. T. XL. p. 181. — 4) Hufeland's J. B. III. S. 697. Remarq. s. la noix vomiq., J. univ. T. XVI. p. 129 et 151.

1) Ephem. de Montpellier, T. VI. p. 319. — Dull. de la Soc. méd. d'Emul. de Paris 1813, p. 14. — Bertin et Boutillaud, Mal. du coeur, p. 110. — Ouvrard, Diss. inaug. Paris 1811, N. 53, p. 25. — Bull. de la Fac., Ann. 1812. — Bibl. méd. T. LIII. p. 68; et LIV. p. 343. — Fauconneau-Dufresne, Thèse, Paris 1824, N. 220, p. 25. — Sauvages, Nosogr. méth. T. VIII. p. 81. éd. in 12. — Laennec, Traité de l'auscult. T. II. p. 404. — Transact. philos. T. II. p. 420. — Bull. des sc. méd. 1808. T. II. p. 411. — London med. a. phys. J. P. LVIII. p. 96. — Med.-chir. Transact. publ. by the Med. a. Chir. Soc. T. II. p. 244. — Rec. de Méd. milit. T. XXII. p. 329. — 2) Mém. de l'Acad. de Chir. T. III. p. 352. — 3) J. compl. T. III. p. 333.

aldrüsen starb, fand Leblond [1]) unter andern Störungen in der vordern Partie der Speiseröhre ½ Zoll oberhalb der Spaltung der Luftröhrenäste eine kreisförmige Oeffnung von 2 Lin. Durchmesser, die sich etwas erweitern liess u. eine sehr grosse Truthahnsfeder aufnehmen konnte. Diese Oeffnung communicirte ebenfalls mit einer grossen Abtheilung des rechten Luftröhrenastes. Nach Aussage der Eltern des Kindes, wovon sich M. mehrere Male überzeugt hat, war die Deglutition der Flüssigkeiten sehr beschwerlich und bewirkte immer Hustenanfälle; nur erst, wenn die Flüssigkeit offenbar den Isthmus faucium überschritten hatte, trat der Husten ein. Endlich hat Andral [2]) eine Ulceration der Luftröhre die Speiseröhre durchbohren sehen, so dass diese beiden Kanäle frei mit einander communicirten. Diese Fistel hatte sich nur durch eine unbedeutende Schlingbeschwerde u. durch einen geringfügigen Husten, der jedesmal beim Hinabschlucken des Kranken eintrat, angekündigt.

Polypen. Die Polypen der Speiseröhre sind weit seltener als die des Pharynx. Gräf, Baillie, Schneider, Pringle, Monro u. A. haben sie beobachtet. Baillie [3]) sagt blos, dass sein Polyp eine faserichte Textur hatte u. dass seine Fasern im rechten Winkel von der innern Membran, auf welcher er aufsass, abgingen; seine Oberfläche war ulcerirt. Schneider [4]) berichtet, dass man bei der Leichenöffnung einer 54jährigen, an Dysphagie gestorbenen Frau drei 1 bis 1½ Zoll lange polypöse Auswüchse in der Speiseröhre fand, wovon 2 mit einem dünnen Stiele u. einer mit einem breiten an der Schleimmembran adhärirten. Ihre Substanz war fleischig u. ihre Stiele ziemlich fest u. weisslich. In von Gräf's [5]) Falle scheint eine oft wiederholte Reizung bei der Entwickelung des Polypen eine Rolle gespielt zu haben. Der Kranke litt an Dysphagie und die Nahrungsmittel wurden, bevor sie in den Magen gelangten, eine Zeit lang aufgehalten. Man fand nach dem Tode in der Nähe der Cardia eine von der innern Membran der Speiseröhre entspringende weissliche, harte Geschwulst von der Breite u. Dicke des Daumens. Sie hatte die Form eines Kegels, dessen Spitze gegen die Cardia gekehrt war, u. verschloss die Speiseröhre gänzlich. Alle andern Organe waren gesund. Pringle [6]) führt einen sehr analogen Fall an, der Polyp, welcher sich bis zur Cardia erstreckte, entsprang auf der mittlern Partie der Speiseröhre u. füllte sie so gut aus, dass kaum ein Stylet in den Magen gelangen konnte. Endlich berichtet Monro einen Fall, der um so interessanter ist, als die Krankheit vollkommen erkannt u. die Ligatur des Polypen mit Erfolg verrichtet wurde. Davidson, 68 J. alt, wurde wegen eines Polypen der Speiseröhre ins Spital aufgenommen. Bei Untersuchung des Schlundes fand man nichts Ungewöhnliches; bewirkte man aber durch Reizung des Pharynx Vomituritionen, so erschien ein langer fleischichter Auswuchs in dem Munde; er bestand aus 4 an ihrer Basis vereinigten Theilen von einer festen u. sehr elastischen Textur. Wenn der Polyp so hervortrat, so verschloss er den Kehlkopf u. der Kranke konnte nicht über eine Minute in dieser Lage bleiben. Man entschied sich daher für die Tracheotomie, damit der Kranke während der zur Anlegung der Ligatur nöthigen Zeit athmen konnte. Durch diese letztere wurde nun eine grosse Partie der Geschwulst getrennt u. mit dem Stuhle fortgeschafft. Zwei Jahre nachher kam der Kranke schwach und abgemagert ins Spital zurück, wo er bald starb. Er hatte seit mehreren Monaten keine festen Nahrungsmittel u. selbst nur die Flüssigkeiten mit Mühe verschlucken können. Man fand bei der Leichenöffnung die Speiseröhre durch eine fleischichte Masse oder Polypen, der von ihrer vordern Partie ungefähr 3 Zoll unterhalb der Stimmritze entsprang, stark ausgedehnt. Er war an seiner Basis einfach, theilte sich aber bald in 2 Partien, wovon die längste u. breiteste bis zur obern Oeffnung des Magens sich erstreckte. Dieser Fall thut dar, dass es selbst dann, wenn man direct an den Fuss des Polypen keine Ligatur legen kann, doch immer vortheilhaft ist, Alles, was zum Vorschein kommt, davon zu trennen. Entspringt der Polyp an einer dem Schlunde sehr nahen Stelle der Speiseröhre, so muss es möglich sein, ihn an seiner Basis selbst zu unterbinden; was Dallas [1]) u. Hofer mit Erfolg gethan haben. Doch muss man die Kranken, sobald der Fuss beinahe ganz durchschnitten ist, in sorgfältiger Aufsicht behalten; denn ein Mann, bei dem man einen Polypen des Schlundes unterbunden hatte, wurde einige Tage nachher in seinem Bette todt gefunden. Bei der Leichenöffnung fand man den Polypen, dessen Stiel durchschnitten worden war, beinahe die ganze obere Partie des Pharynx ausfüllend u. die Oeffnung der Stimmritze genau verschliessend [2]).

Scirrhöse Geschwülste, zwischen den Häuten der Speiseröhre entwickelt. Lallian [4]) hat eine solche Geschwulst, deren Andere mehrere in den Därmen angetroffen hat, in der Speiseröhre bei einem Manne gefunden, der an einigen Jahren an einer solchen Dysphagie litt, dass sehr wenig Nahrungsmittel in den Magen gelangen konnten, u. an Marasmus starb. Man fand in der hinter der Spaltung der Luftröhre gelegenen Partie der Speiseröhre eine scirrhöse Geschwulst von 3 Zoll Länge u. 2 Zoll in der Peripherie zwischen der zweiten u. dritten Haut der Speiseröhre, deren Oeffnung ganz verschwunden war. Dürfte man einem hinlänglichen Grade von Gewissheit in der Diagnose irgend eine chirurgische Operation versuchen? Folgende von der vergleichenden Chirur-

1) Rech. s. une espèce de phthisie particulière aux enfans, Thèse, Par. 1824, N. 58, p. 21. — 2) Méd. clin. T. II. p. 2, 1. Edit. — 3) Anat. path. p. 102. — 4) Chirurg. Geschicht. Chemnitz, 1784. — 5) Diss. illustr. hist. de callosa excresc. oesophag. obtruente. Altorf, 1764. — 6) Ess. a. obs. med. Soc. Edinb. T. II. p. 494.

1) Lond. med. J. 1791. — 2) Acta Helvet. T. I. — 3) Dubois, Proposit. sur div. part. de l'art de guérir, Par. 1818, N. 164, p. 8. — 4) Mém. de la Soc. roy. de A. 1777, p. 217.

gelieferte Thatsache dürfte vielleicht dazu ermuthigen. Der Thierarzt Dandrien berichtet,[1]) dass er mit Glück eine in den Häuten der Speiseröhre eines Widders entwickelte scirrhöse Geschwulst exstirpirt habe; diese Geschwulst adhärirte an der äussern Fläche der Schleimmembran u. bildete einen Vorsprung in dem Kanale, der die Deglutition hinderte. Die Heilung fand nach 18 Tagen statt, die Geschwulst von dem Volumen eines Hühnereies war von den Theilen, mit denen sie in Berührung war, gänzlich isolirt worden.

Knorplichte u. knöcherne Degenerationen. Die erstere beschränkt sich gewöhnlich auf eine sehr umschriebene Strecke der Speiseröhre, ja in der Allgemeinheit der Fälle ist nur ein knorplichter Ring vorhanden. Beckers[2]), Baldinger[3]), Bang[4]), Blancard[5]), Andral[6]), Gyser (l. c.) u. A. haben Fälle dieser Art berichtet. In dem Falle von Andral hatte sich die knorplichte Masse unter der schleimichten entwickelt u. war nach u. nach mit einfach verdicktem u. verhärtetem Zellgewebe verschmolzen. Der von Gyser betrifft einen Mann von 50 J., der von Jugend auf starken Getränken sehr ergeben war. Im 55. Jahre beklagte er sich über einen heftigen Schmerz in der Präcordialgegend u. leichte Behinderung bei der Deglution, die aber so rasche Fortschritte machte, dass bald nur die Flüssigkeiten durch die Speiseröhre gehen konnten. So kam er ins Spital, wo er bald an Inanition starb. Man fand da, wo die Luftröhre sich spaltet, die Speiseröhre rechts u. links mit 2 harten u. hypertrophischen Bronchialdrüsen verwachsen; beinahe in der Mitte ihrer Länge fand sich ein knorplichter Ring, der sie dermassen verengerte, dass kaum eine kleine Sonde hindurch konnte. Die knorplichte Entartung kann aber auch die ganze Ausdehnung der Speiseröhre einnehmen. So fand Desgranges[7]) bei der Section eines Leichnams die Speiseröhre in ihrer ganzen Ausdehnung vertrocknet u. knorplicht u. unten oberhalb der Cardia in einen Ring von gleicher Dichtigkeit, der aber sehr hervorsprang, sich endigend. Morgagni[8]) berichtet nach Gornia die Section eines Prinzen, dessen Speiseröhre äusserlich häutig u. innerlich knorplicht, ja in der Gegend des Magens in der Ausdehnung von einem Zolle knöchern war. Dieser Prinz hatte sich während der letzten 2 Jahre seines Lebens täglich 2 Stunden nach den Mahlzeiten erbrochen; aber niemals über Schlingbeschwerde beklagt. Watson[9]) fand bei einer Frau, die seit langer Zeit an Dysphagie gelitten hatte, den ganzen Kanal der Speiseröhre von der Gegend der Schlüsselbeine bis zum Magen knorplicht; ihr Durchmesser liess kaum die Einbringung einer Schweinsborste zu. Die Beobachtung von Morgagni lehrt, dass die knöcherne Entartung nur ein höherer Grad der knorplichten ist. Einen Fall von jener berichtet Monro (l. c.) nach dem Catalog von Walter in Berlin unter No. 1580; u. Metzger[1]) hat bei einem den geistigen Getränken sehr ergebenen Postillon, der lange Zeit vor seinem Tode an einer grossen Schlingbeschwerde litt, die Speiseröhre fast in ihrer ganzen Ausdehnung knöchern gefunden. — Um weitere Untersuchungen über diesen Gegenstand zu erleichtern, giebt M. die Werke, die insbesondere davon handeln, nach chronologischer Ordnung an, ohne jedoch auf Vollständigkeit Anspruch zu machen.

Foglia, P., de faucium ulceribus. Neapol., 1563. 4., et 1635. 4.

Pinclerus, J., de deglutitione, utrum illa naturalis, an animalis; an partim naturalis, partim animalis actio sit dicenda. Resp. M. Martinius. Herborn., 1591 4.

Foglia, J., de anginosa passione, crustosis malignisque tonsillarum et faucium ulceribus. Neapoli, 1620. 4.

Prosimus, J. D., de faucium et gutturis anginosis ulceribus medica consultatio. Messina, 1633. 4.

Fabricius, G., libellus von der Bräune. Stuttgart, 1661. 8.

Camerarius, E. R., dissertatio de vomitu aquae ex gula. Tubing., 1686. 4.

Boecler, J., historia instrumentorum inprimis deglutioni inserventium. Argent., 1705. 4.

Vercellonii, J., dissertatio anatomico-medica de glandulis conglomeratis oesophag. Asti, 1711. 4.

Graf, Com., dissertatio de casu autocheiriae. Giessae, 1712. 4.

Wallen, dissertatio de tumoribus induratis in faucibus et oesophago latentibus. Groning., 1716. 4.

Schneider, S., de polypo oesophagi vermiformi rarissimo a quotidiano pulveris sternutatorii Hispaniae abusu progenito. Hal., 1717. 4. Rec. in Halleri disp. med. T. VII., p. 594.

Hoffmann, F., diss. med. de morbis oesophagi. Hal. 1722. 4. Rec. in op. supp. fol. T. II., p. 251.

Boerhaave, H., atrocis nec descripti prius morbi historia, secundum medicae artis regulas descripta. Leyd., 1724. 8.

Spies, J. C., de deglutitione istiusque laesione et laesionis therapia. Helmstad., 1727. 4.

Ziesner, J. F., de raro oesophagi morbo. Regiomont., 1732. 4. Rec. in Halleri Disp. med. T. VII. p. 629.

Zwelgel, Ch., diss. inaug. med. de spasmis gulae inferioris et de nausea. Halae, 1733. 4.

Hoffmann, F., de morbis oesophagi et pharyngis spasmodicis. 1735. Opera omnia T. VII, p. 447.

Heckenberg, I. H., diss. inaug. med. de deglutitione istiusque laesione et laesionis therapia. Helmst., 1737. 4.

Ludwig, Ch. T., dissertatio de deglutitione naturali et praepostera. Lips. 1737. 4.

Albinus, F. B., diss. inaug. de deglutitione. Leyd., 1740. 4.

Beuttel, Ph. H., diss. med. de struma oesophagi eiusque coalitu difficilis et abolitae deglutitionis causis. Tubing., 1742. 4. Rec. in Halleri Disp. chir. T. II. p. 395.

Hévin, précis d'observations sur les corps étrangers arrêtés dans l'oesophage, etc. Mém. de l'Acad. de chir., 1743. 4. T. I. p. 444.

De Haën, A., de deglutitione vel deglutitorum in cavum ventriculi descensu impeditis, diss. La Haye, 1750. 8.

Vater, de deglutitionis difficilis et impeditae canais abditis. Vitembergae, 1750. 4.

Guattani, essai sur l'oesophagotomie. 1757. Mém. de l'Acad. de chirurgie T. III. p. 851.

Bordenave, T., de corporibus extraneis intra oesophagum inhaerentibus. Paris, 1763. 4.

1) Bibl. méd. P. vétérin. T. V. p. 229. — 2) Misc. cur. A. [illegible]. p. 52. — 3) Haase, Diss. de deglutitione difficile. Göttinga. [illegible]. p. 17. — 4) Acta Soc. med. Hafn. T. I. — 5) Prax. med. [illegible]. p. 2. — 6) Anat. path. T. I. p. 276. — 7) Journ. de Boyer, [illegible] T. IV, p. 203. — 8) De sed. morb. Vol. III. P. 19. Edit. Badii — 9) Misc. cur. A. 1613, p. 170.

1) Advers. med. T. I. p. 175.

Haller, de dysphagia. Elementa physiologiae. T. VI. p. 100. 1763.
Graef, J. G., diss. med. inaug. illustrans historiam de callosa excrescentia oesophagum obstruente, mortis causa. Altorf, 1764. 4.
Venel, nouveaux secours pour les corps étrangers arrêtés dans l'oesophage. Lausanne, 1768.
Geuns, Cl. M. V., Tractatio medica de impedito alimentorum per oesophagum transitu. Gröning., 1769. 4. fig.
Bauve, (de) réponse à un écrit anonyme au sujet d'un nouvel instrument de chirurgie. Paris, 1769. 8. fig.
Gyser, E. G., diss. inaug. med. de fame lethali ex callosa oesophagi angustia. Argentorati, 1770. 4.
Courant, D. A., de nonnullis morbis convulsivis oesophagi. Diss. inaug. Monsp., 1778. 4.
Heukoop, N., diss. de morbo oesophagi inflammatorio. Lugd.-Bat., 1774. 4.
Bleuland, J., specimen acad. inaug. de difficili aut impedita alimentorum depulsione. Lugd.-Bat., 1788. 4. fig.; et 1785, unter dem Titel: Observationes anatomico-medicae de sana et morbosa oesophagi structura.
Haase, C. C., diss. inaug. med. sistens causas difficilis deglutitionis. Götting., 1781. 4.
Sielig, Ch. F., de hydrophobia ab esu fructuum fagi. 1782. 4.
Isenflamm, J. F., diss. de deglutitionis mechanismo. Erlang., 1790. 4.
Haase, J. G., animadversiones de plexibus oesophageis nervosis parisque vagi per pectus decursu. Lips., 1791. 4.
Tymon, diss. de bronchotomia et oesophagotomia. Götting., 1794. 4.
Engelhard, diss. sistens casum dysphagiae. London, 1796. 8.
Monro, Al., diss. med. inaug. de dysphagia. Edinburg, 1797. 8. fig.
Ploucquet, G. G., diss. sistens memorabile exemplum dyspnoeae et dyscatabroseos hypervicae. Tubing., 1797. 8.
Goesche, diss. de angina inflammatoria a menstruorum suppressione nata. Jena, 1798. 4.
Eckold, J. G., über das Ausziehen fremder Körper a. d. Speisekanale. Leipzig, 1799. 4.
Bagard, Ch., sur une tumeur squirro-carcinomateuse au col de l'oesophage. 1799. 8.
Sue, P., nouvelles réflexions et observations sur les corps étrangers arrêtés dans l'oesophage. Dans Mém. de la Soc. méd. d'Emulation de Paris. 1800. T. IV. p. 213.
Vimont, des vices organiques du pharynx et de l'oesophage (Annales de la Soc. de Méd. de Montpellier. 1800. T. VIII. p. I. 69.)
Desgranges, observations sur une dysphagie pharyngo-oesophagienne cancéreuse. (Journal de Corvisart 1801. T. IV. p. 115.)
Pipping, diss. observ. in dysphagiam paralyticam. Abo., 1803. 4.
Nanta, diss. de corporibus peregrinis ex oesophago removendis. Worcum, 1803. 4.
Rivière, diss. inaug. sur un nouvel instrument propre à extraire les corps étrangers de l'oesophage. Paris, 1803. 4. Nr. 345.
Penel, diss. inaug. sur l'art de sonder l'oesophage. Paris, 1804. 4. Nr. 175.
Deguise, diss. sur l'anévrysme, suivie de propositions médicales. Paris, 1804. 4. fig.
Vignardenne, J., diss. inaug. sur l'oesophagotomie. Paris, 1804. Nr. 567.
Hünersdorff, diss. de quibusdam morbis oesophagi chronicis. Marb., 1806.
Pfleiderer, J. F., Autenrieth Praes. diss. de dysphagia lusoria. Tubing., 1806. 8. — Recus. in Brera syllog. opuscul., etc. T. VIII. p. 10. [Deutsch in Reil's Archiv Bd. 7.]
Etienne, M. C., considérations générales sur les causes qui gênent ou empêchent la déglutition. Thèse. Paris, 1806. Nr. 14.
Kistemaker, dissertatio sistens dysphagiam singularem. Groning., 1807. 8.
Stöcker, dissertatio de dysphagia. Paris, 1807. 4.
Andrews, observ. on the application of lunar caustic to stricture in the urethra and oesophagus. London, 1807. 8.
Sulpicy, mém. sur l'oesophagotomie. (Annales de Montpellier, 1808. T. XI. p. 371.)
Simonneau, N., Essai inaugural sur les solutions de continuité du pharynx et de l'oesophage. Paris, 1808. 4. Nr. 150.
Monro, A., morbid anatomy of the gullet, stomach and intestines. Edinb., 1811. 8.
Dedebant, diss. inaug. sur les corps étrangers introduits dans le pharynx et dans l'oesophage. Paris, 1814. Nr. 140.
Winne, A. J., diss. exhibens nonnullos casus dysphagiae. Groning, 1818. 4.
Berlinghieri, A., Vacca. Della esofagotomia e di un nuovo metodo di eseguirla. Pisa, 1820. 8.
Fleischmann, G., de chondrogenesi asperae arteriae et de situ oesophagi abnormi nonnulla. Erlang., 1820. 4.
Kunze, G., de dysphagia. Commentatio pathol. Lips., 1820.
Paletta, J. B., de dysphagia. In Exercitation. pathol. 1820. 4. T. I. p. 216.
Home, E., practical observations on the treatment of strictures on the urethra and in the oesophagus. London, 1821. 8.
Howship, J., practical remarks upon indigestion... including observation upon the disordres of the stomach, and superior part of the alimentary canal. London, 1825. 8.
Manson, Al., medical researches of the effects of Jodine in bronchocele... dysphagia, etc. Lond., 1825. 8.
Missoux, T. D., thèse contenant quelques considérations sur les corps étrangers arrêtés dans les voies digestives et un nouveau moyen d'extraction. Paris, 1825. Nr. 76.
Bégin, L. J., Mémoire sur les corps étrangers ingérés et passés dans les voies aériennes, ou arrêtés dans l'oesophage. (Recueil de Médecine militaire.) 1828. T. XX. p. 377.
Boulin, G., dissert. inaug. sur les plaies de l'oesophage. Paris, 1828. Nr. 146.
Chantourelle, mémoire sur quelques affections de l'oesophage. (Mém. de la Soc. méd. d'Emul. 1829. T. IX. p. 295.)
Mondière, J. T., Recherches sur l'inflammation de l'oesophage et sur quelques points d'anat. path. de cet organe. Thèse. Paris, 1829. Nr. 118.
Blondeau, G. C., quelques réflexions sur les corps étrangers arrêtés dans le pharynx ou l'oesophage, et sur les moyens de les extraire. Paris, 1830. fig.
Larrey, J. D., sur les plaies de l'oesophage. (Clinique chirurg. 1830. 3 vols. 8. Fig. T. II.)
Macilwain, surgical observations on the mucous canal of the human body, etc. London, 1830. 8.
Mondière, J. T., obs. sur les accidens déterminés par le séjour des corps étrangers dans l'oesophage. (Arch. de Méd. 1830. T. XXIV. p. 338.)
Mondière, J. T., rech. pour servir à l'histoire de l'oesophagite aiguë et chronique. (Archiv. de Méd. T. XXIV. p. 543.; XXV. 558.; XXVII. 494.; XXX. 421.
Fletcher, R., on strictures of the oesophagus, and the dangers of the bougie. (Medico-Chirurgical notes and illustrations. Part. I. London, 1831. 4. fig. p. 2.
Mondière, J. T., rech. sur l'oesophagisme ou spasme de l'oesophage. (Arch. de Méd. T. XXXI. p. 465.)
Doussan, M., des corps étrangers arrêtés dans l'oesophage. Thèse. Paris, 1831.
[Archiv. gén. de Méd., Aug. u. Sept. 1833.

(*Schmidt.*)

24. Zur Diagnose der Pericarditis. Von Will. Stokes, M.D. Der eigenthümliche Klang, welcher aus der gegenseitigen Reibung der Blätter des Herzbeutels, wenn diese mit Lymphe bedeckt sind, entsteht, u. dem Knarren von frischem Leder zu vergleichen ist, aber mannichfaltig abweichend, bald dem Blasebalggeräusch (bruit de soufflet), bald dem Reibungsgeräusch (frottement) gleicht, ist ein wichtiges Zeichen für die Diagnostik der Pericarditis. Fall 1. Ein Mann von 20 Jahren, der schon seit der Mitte des Januars im Meath-Hospitale an den Zufällen eines gastrischen Fiebers u. einem, nach 14 Tagen durch antiphlogistische Behandlung beseitigten, heftigen Schmerze in der untern Gegend des Brustbeins gelitten hatte, kehrte in der Mitte Februars wieder zurück, litt an anhaltendem kurzen Husten, schnellem schwerem Athem, mit entzündlichem Fieber u. grosser Empfindlichkeit der Haut der Brust; die Percussion gab auf der rechten Seite einen sehr matten Ton. Bald fing er an über heftige Schmerzen auf der rechten Seite der Brust zu klagen; sein Puls war unregelmässig, voll u. häufig; das Athmen schnell; die Respirationsbewegungen auf den Thorax beschränkt; stethoskopische Zeichen fehlten ganz. Bald stellte sich aber heftiges Stechen unter der rechten Brustdrüse ein; der Puls wurde aussetzend u. unregelmässig; die Herzthätigkeit sehr heftig, begleitet von einem eigenen rauhen Tone, der den Gedanken an die Reibung sehr rauher Flächen erweckte; ja es liess sich fast ein Gefühl der Reibung mittels der aufgelegten Hand wahrnehmen. In Kurzem erfolgte der Tod; das Herz wurde sehr vergrössert gefunden; es dehnte sich zur rechten Seite aus u. verdrängte die Lunge; die innere Fläche des Pericardium war durch Ablagerung von halb knorpelförmigen Lymphconcretionen u. neben u. an der Spitze des Herzens durch ein starkes knorpelartiges Band an das äussere Herzbeutelblatt angeheftet. Ausser diesen Ueberbleibseln eines chronischen Leidens fand man noch eine Ansammlung von blutfarbener Lymphe ebendaselbst; die Klappen waren normal. — Wenn auch der Mangel an stethoskopischen Zeichen eines Lungenleidens sich bestätigte, so ist es doch immer wunderbar, dass die Symptome einer Herzkrankheit erst so kurze Zeit vor dem Tode hervortraten. — Fall 2. Ein Mann von 28 Jahren litt an einer heftigen Dyspnöe. Man entdeckte ein sehr ausgebreitetes Empyem in der linken Seite, u. fand, dass das Herz zur rechten Seite des Brustbeins pulsirte, ohne einen krankhaften Ton zu geben. Diese Dislocation des Herzens soll seit einem Monat, die übrigen Symptome schon mehrere Monate vor der Aufnahme ins Hospital bestanden haben. Oertliche Blutentleerung u. Ableitungsmittel wegen einer hinzutretenden Bronchitis trockne Schröpfköpfe u. eine Brechweinsteinauflösung wurden mit Nutzen angewendet; die Ausdehnung der Seite nahm ab. Plötzlich aber gewahrte man, was einige Tage vorher nicht bemerklich gewesen war, beim Auflegen der Hand auf die Stelle des dislocirten Herzens ein sehr deutliches Geräusch, als wenn 2 sehr rauhe Flächen sich gegen einander rieben. Durch das Stethoskop erwies sich der Ton an der Basis des Herzens ganz dem Geräusche (frottement) bei trockner Pleuritis ähnlich, an der Spitze genau wie das Raspelgeräusch (bruit de râpe nach Laennec), am stärksten war er zwischen dem obern Rande der 3. u. untern der 4. Rippe, aber in einer Entfernung von 1½ Zoll von der Herzgegend, wo man die Zusammenziehungen des Herzens noch deutlich hörte, nicht mehr vernehmbar. Der Puls schlug 130 mal, war klein, nicht unregelmässig, die Dyspnöe sehr heftig; die hörbare Reibung begleitete beide Herzgeräusche. Nach einigen Tagen verlor sich diese Reibung u. war endlich nur noch rechts über der Basis des Herzens vernehmbar. Der Kranke starb kurz nachher. Bei der Section fand sich in der linken Pleurahöhle ziemlich ein Gallon einer serös-eiterigen Flüssigkeit; die rechte Pleura enthielt ohngefähr 1 Pinte eines klaren Serum; der Herzbeutel war verdickt u. liess sich nicht über dem Herzen hin- u. herschieben. Seine Höhle war, mit Ausnahme einer kleinen Stelle, an der Basis (wo im Leben die Reibung zuletzt gehört war) durch ergossene Lymphe ganz obliterirt; dieselbe war röthlich, weich u. so consistent, dass sie durch ein gewaltsames Voneinanderziehen der Blätter zahlreiche Schichten darstellte. Nach innen zu in der Gegend der Kammern war die Verwachsung ganz vollkommen; um den Ursprungsstellen der grossen Gefässe fand keine Verwachsung statt, obwohl die Blätter des Herzbeutels auch hier mit sehr consistenter Lymphe bedeckt waren. Das plötzliche Entstehen des Reibungsgeräusches, welches eine sorgfältige Beobachtung ausmittelte, bewies, dass ein Lymphguss innerhalb dem Pericardium statt gefunden hatte, so wie das Verschwinden desselben für eine geschehene Verwachsung der beiden Flächen des Pericardium sprach, da der hell gebliebene Ton der Herzgegend bei der Percussion nicht vermuthen liess, dass jenes Verschwinden des Geräusches von der Ansammlung einer Flüssigkeit herrühre. [The Lond. Med. and Surg. Journ. Sptbr. 1833. Vol. IV. No. 85.] (*Scheidhauer.*)

25. Metastatische Heilung einer Herzbeutel-Wassersucht; mitgetheilt von Dr. Schmidt in Paderborn. Der nachstehende Fall bietet unstreitig ein auffallendes Beispiel einer seltenen Art des Hydrops vagus dar: ein junger Mensch von 18 Jahren kam, nachdem er ein Jahr an sehr ausgebildeter Herzbeutel-Wassersucht gelitten, ins Krankenhaus zu Paderborn. Sein Zustand war so, dass täglich der Tod zu fürchten war u. man suchte ihm daher nur palliativ durch Digitalis u. ähnliche Mittel zu helfen. Da versicherte eines Morgens der Kranke dem Verf., der ihn Abends vorher unter den grössten Beängstigungen verlassen, sehr vergnügt seine völlige Genesung, indem er angab, dass in der Nacht blitzschnell die ganze Krankheit in den Arm gezogen sei. Wirklich hatten Herzklopfen u. Beängstigung aufgehört, das sehr hervorge-

triebene Brustbein war eingesunken, ein undeutliches Gefühl von Fluctuation, das sich früher in den Intercostalräumen gefunden, liess sich nicht mehr wahrnehmen u. der Puls war normal. Dagegen aber hatte sich am rechten Oberarme eine beträchtliche, ungemein schmerzhafte, deutlich fluctuirende Geschwulst gebildet, die S. für metastatisch hielt, anfangs mit Umschlägen behandelte, am nächsten Tage aber wegen sehr vermehrter Schmerzen öffnete, wobei sich nicht Eiter, sondern gegen 12 Unzen Wasser in grossem Strahle entleerten. Aus der Lanzettwunde wurde nun eine Fontanelle gemacht. Die Beschwerden des Kranken waren jetzt gehoben, unter mehrwöchentlicher Behandlung sammelte sich das Wasser nicht wieder an, die sehr geschwächten Kräfte hoben sich täglich mehr u. mehr u. der anscheinend völlig Geheilte wurde aus dem Krankenhause entlassen. Bald darauf vernachlässigte er aber seine Fontanelle, was ihm übel bekam. Es stellten sich nämlich ungeheure, in epileptischer Form alle 2—3 Stunden wiederkehrende, mit Delirien, Sopor u. Stumpfsinn wechselnde Convulsionen ein, die ihn ins Krankenhaus zurückführten, wo seine Heilung eben so schnell erfolgte, als sein Anblick entsetzlich war. Schon in wenigen Tagen hörten, nach Wiederauffrischung der Fontanelle, einer Moxa auf den Nacken u. mehreren Vesicatoren längs des Rückgraths mit Calomel u. urintreibenden Mitteln, unter sehr reichlicher Harnabsonderung alle Beschwerden auf u. nach einigen Wochen konnte der junge Mensch zum zweiten Male gesund entlassen werden. Dass man Fontanelle nie vernachlässigen dürfe, am wenigsten die von der Natur selbst angedeuteten, hat er nun einsehen gelernt! [Med. Zeit. v. Vereine für Heilk. in Preussen. 1833. No. 45.] (*Kneschke.*)

26. Entzündung des Zwölffingerdarms; mitgetheilt von Dr. Fraenkel in Dessau. Eine nur auf das Duodenum sich begränzende Entzündung möchte man schwerlich in einem pathologischen Handbuche angegeben finden. Doch versichert Wedekind, dass ihm einigemal die Duodenitis rein vorgekommen sei u. er warnt vor Verwechselung derselben mit Cholera. Es ist dem Verf. nicht bekannt, ob Beobachtungen Anderer für diese Angabe sprechen, wohl aber wird dieselbe durch nachstehenden Fall bestätigt: F. wurde am 8. Sept. 1832 nach einem Städtchen geschickt, in dem unter choleraähnlichen Zeichen ein Kaufmann gestorben, der den Tag vorher, ehe er erkrankte, aus Halle gekommen war. Was man über ihn erfuhr, widersprach sich meist u. nur Folgendes schien sicher: die Krankheit hatte sich zuerst am 30. August durch heftige Unterleibsschmerzen zu erkennen gegeben, da aber der Kranke sein Uebel verheimlichen wollte, so wurde erst am 1. Sept. ein Chirurg gerufen, der die Krankheit als gewöhnliche Herbstcholera behandelte. Es sollen häufige, wässerige, mit Flocken untermischte, grüne Dejectionen von oben u. unten, unterdrückte Harnabsonderung, beschwerliches Athemholen, heisere Stimme, fadenförmiger Puls, kalte Extremitäten, ungemeines Darniederliegen der Kräfte bei vollem Bewusstsein, welke Haut, gefurchte Finger, blaue Nägel u. sehr heftiger Leibschmerz zugegen gewesen sein, letzterer aber soll auf Blutegel sich etwas gegeben haben. Die Blutegel ausgenommen, ist innerlich u. äusserlich Opium angewendet worden, worauf sich der Durchfall gelegt, das Brechen aber bis kurz vor dem Tode, der am 3. September früh erfolgte, angehalten haben soll. Bei der 27 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section fand man die Gesichtszüge ruhig u. an den Augen nichts Krankhaftes. Die Haut in der Nähe der Nasenflügel war bläulich, die der untern Extremitäten schon 6 Stunden nach dem Tode röthlich-blau. Die Bauchdecken waren in den Weichen grün, die Muskeln, besonders die der linken Seite, grün. Das linke Bein war in halber Biegung, der Metatarsus, besonders der rechte, heruntergezogen, die Fusssohle nach innen gedreht, die Zehen stark extendirt, die grosse Zehe abstehend, die Arme gestreckt u. die mit Längenfurchen, blauschwarzen Nägeln u. platten Nagelgliedern versehenen Finger stark gebogen. Der Unterleib war aufgetrieben u. der Penis turgescirte. Die Lungen erschienen normal; in beiden Herzhälften u. in den Stämmen der grossen Gefässe kam sehr dunkles, halb flüssiges, halb schwarzklümpiges Blut zum Vorschein. Netz u. rosenrother Darmkanal lagen normal. Der nicht sehr ausgedehnte, Luft u. etwas Flüssigkeit haltende Magen war äusserlich u. innerlich an der Pförtnerhälfte ziemlich injicirt. Das Duodenum aber, dessen Inhalt gallig war, zeigte sich 6 Zoll im Umfange einen Zoll vom Magen abwärts anfangend, am Stärksten entzündet, schwarzblau u. so mürbe, dass bei blosser Berührung die Häute zerrissen. Die Schleimhaut des übrigen Darmkanals, der mit von Luft als Flüssigkeit ausgedehnt war, erschien fast ganz normal. Die rechte Curvatur des Colon war, wo es auf dem Duodenum aufgelegen hatte, in scharfer Begränzung dunkelgrün, u. in der Nähe davon fanden sich mehrere injicirte Gefässchen, an andern Stellen. An Pancreas, Leber, Nieren, Gallenblase gewahrte man nichts Abweichendes, die schlaffe Milz war blutleer u. die wenig Galle enthaltende Blase zusammengefallen, doch nicht verdickt. Der Verf. erklärte die Krankheit für Entzündung des Duodenum, die in Gangrän übergegangen war. Von Vergiftung liessen sich keine Spuren entdecken u. an Complication der Cholera mit Duodenitis dachte F. nicht, weil er sich Wedekind's Beobachtungen erinnerte u. weil er früher weder in Berlin, noch in Magdeburg eine solche Form gesehen hatte. [Med. Zeit. v. Verein f. Heilk. in Preussen. 1833. No. 4 (*Kneschke.*)

27. Krebs des Zwölffingerdarms Perforation. — Acute Peritonitis; mitgetheilt von Dr. Fallot, Oberarzt des Militärspitals Namur. Der Lancier Lecoq, 17 J. alt, mit dunkelblonden Haaren, weisser, durchsichtiger Haut

lymphatischem Temperamente, sanftem u. gleichmässigem Gemüthe, hatte einen ausserordentlich starken Appetit, ass gewöhnlich so viel als zwei, war den starken geistigen Getränken ergeben, obschon er durch ihren Genuss belästigt wurde; hatte für gewöhnlich sehr offenen Leib, u. das Bedürfniss zum Stuhle war so dringend, dass er es in dem Zimmer selbst befriedigen musste. Seine Kameraden erinnerten sich, dass er sich von Zeit zu Zeit manchmal mit grossen Anstrengungen erbrach. Sobald er sich der Kälte oder Feuchtigkeit aussetzte, oder die Speisen in der Caserne genoss, fühlte er mehr oder weniger heftige Koliken, die in den letzten Zeiten an Intensität zunahmen u. die er durch Branntwein zu bekämpfen pflegte. Seit einem Jahre, dass er im Regimente stand, hatte er niemals regelmässigen Dienst gethan, war aber niemals ins Spital gekommen. Nachdem er am 5 Aug. seine Ration in der Caserne zu sich genommen hatte, ging er in eine Schenke, wo er sich Eiertorte u. Bier geben u., als er sich unwohl fühlte, nach der Wohnung bringen liess, unterweges aber zuerst die des Tages über genossenen Nahrungsmittel, später schwarze Materien erbrach. Die Bauchschmerzen wurden immer unerträglicher, man brachte ihn in der Nacht ins Spital; die Haut war an den Extremitäten u. an der Stirn kalt, der Puls Null, die Athembewegungen auf ein dunkles Zittern reducirt, das Gesicht eingefallen, bleich, livid; die Augen von blauen Ringen umgeben, matt, trübe; der Bauch gespannt u. etwas aufgetrieben; die Bauchschmerzen, in ihrem Sitze veränderlich, aussetzend, durch jedes Erbrechen erleichtert, wurden, statt nach Drucke zuzunehmen, durch das Reiben erleichter. Unterdrückung des Stuhls u. des Harns; kein Kotherbrechen. Er erklärte, dass er schon mehr als einen solchen Anfall gehabt habe, u. dass auch die Zufälle bei der Wiederkehr der Stuhlleerung gewichen wären. Blutegel, Klystire, Bad, worin man ihn nach ¼ Stunde wegen des dadurch verursachten Angstgefühls herausnehmen musste; Gefühl von Vernichtung; Athem u. Zunge kalt; Erbrechen klebricht; die Haut, mit Ausnahme des Gesichtes, überall eiskalt. (Sinapismen.) Keine Störung in dem Denkvermögen. Am 6. starb er um 4 Uhr Morgens unter Erbrechen. Im Momente des Todes nahm der ganze Bauch eine schieferblaue Farbe an. — Leichenöffnung am 7., 27 Stunden nach dem Tode. Der Magen war ausserordentlich geräumig, u. enthielt ausser einigen Kirschsteinen u. Kernen u. Kartoffelstückchen eine braunschwärzliche, mit schwarzen Krumeln vermischte Flüssigkeit; das Ganze hatte den entschiedensten Kothgeruch. Die Wände der Pförtnerpartie waren verhärtet, verdickt, die Schleimhaut aber verändert, und die Mündung des Pförtners hatte keine Weite behalten. In der Nähe des Gallenblasenhalses fand man in dem Duodenum eine so kleine Oeffnung, dass man die Spitze des Ringfingers kaum eindringen konnte; es war die innere Oeffnung einer Perforation des Darms inmitten eines Geschwürs mit schwärzlichen, gefransten Rändern, was in einer mattweissen, unter dem Scalpel knirschenden u. ⅔ des Umfangs des Darms einnehmenden scirrhösen Geschwulst lag. Die Schleimhaut, die diesen scirrhösen Gürtel bedeckte, war gleichförmig hochroth, verdickt, fungös, tiefgefurcht; eine Art auf ihr hervorgewucherte Vegetation oder Granulation sass auf der Darmmündung, die sie etwas verengerte, auf. Zwei Geschwüre, das eine klein, oberflächlich, rund; das andre von der Form eines spitzwinklichten Dreiecks, was ½ Zoll lang u. in der Basis tiefer als an der Spitze war, lagen neben der Perforation. Ihre Bauchfellmündung hatte ungefähr die Weite einer Linse; ihr Umfang war durch den Inhalt des Darms beschmutzt. Der Anfang des Ileum enthielt eine sehr bedeutende Quantität klebrigen, an den Wänden stark adhärirenden Schleims, der an manchen Stellen so reichlich war, dass man ihn beim ersten Anblick für eine falsche Membran halten konnte: auch fand man darin freie Darmkothmaterien. Weiter unten verlor dieser Schleim seine Durchsichtigkeit, nahm an Dicke zu u. wandelte sich in eine Art gelblichen Brei um. Das Ende des Dünndarms u. der Dickdarm waren voll geformter Fäces. Die Schleimbalggruppen des Ileum waren beträchtlich angeschwollen, runzlicht, mattweiss; einige waren eirund, andere über 7 Zoll lang bei 5 Linien mittlerer Breite. Die sie bedeckende Schleimhaut war erweicht, vorzüglich in ihrer centralen Partie; allein weder auf ihnen, noch in irgend einer Partie des Verdauungskanals, das Duodenum ausgenommen, fand man Ulcerationen. Allenthalben war ausser jenem auch die Schleimhaut im Allgemeinen sehr blassroth, ohne rothe Flecken, Streifen oder baumartige Zeichnungen um die Valvula ileo-coecalis, den gewöhnlichen Sitz so vieler Störungen, herum. Auch der Dickdarm bot nichts Merkwürdiges dar. Das Bauchfell, sowohl an den Bauchwandungen, als um die Därme u. die Blase herum, war überall hochroth; beim Oeffnen seiner Höhle kam viel bräunliches Serum hervor. Im kleinen Becken fand sich ungefähr eine Pinte flockigen Eiters. Die Darmwindungen klebten vermittels einer weichen gallertartigen Membran zusammen. — Dieser Fall bietet ein neues Beispiel der Unzulänglichkeit der Zeichen dar, an denen man den Sitz, die Ausdehnung u. die Natur der verschiedenen Affectionen des Verdauungskanals erkennen kann. Als Symptome des Darmkrebses giebt man die Abmagerung, die strohgelbe Gesichtsfarbe, so wie habituelle Schmerzen, die bei den Kranken eine tiefe Traurigkeit unterhalten, an; allein von dem Allen fand sich bei diesem Kranken nichts, u. doch war es unbestreitbar, dass die Desorganisation des Magens u. des Darms sehr alt war u. einen sehr wichtigen Theil davon einnahm. Ferner verdient auch die geringe Sensibilität des Bauches bei der so ausgedehnten u. so intensiven Bauchfellentzündung Beachtung. Es sind F. zwar schon Beispiele davon vorgekommen, allein dann fand Congestion nach dem Gehirn statt, u. er schrieb

diese Sensibilitätsverminderung der Compression desselben zu. Hier aber war nichts von dem vorhanden, der Kopf des Kranken war frei, u. er gab über seinen Zustand die vollständigste Auskunft. Noch ist zu erwähnen, dass nach der Ausleerung der Eiertorte, die unstreitig die Gelegenheitsursache zu der Indigestion, welche die Zerreissung bewirkte, gab, der Magen die verdorbenen u. darmkothigen Materien, die aus dem Darme dahin kamen, nach Maassgabe ihrer Anhäufung hinausschaffte, dabei aber einen Theil der des Tages vorher eingebrachten Nahrungsmittel behielt; ein Beweis für die Auswahl, welche der Magen bei der Austreibung der Materien, deren Gegenwart ihn belästigt, trifft. [Journ. hebdom. N. 159; Octbr. 1833.] (*Schmidt.*)

28. Fall von Zerreissung des Zwölffingerdarms. Von J. Collier. Ein Knabe von 13 Jahren bekam, während er an einer Mauer stand, von der Axe einer durch Pferde getriebenen Maschine einen starken Schlag gegen den Bauch in der Gegend des Nabels, der aufs Heftigste schmerzte. Nachdem er die Sprache wiedererlangt hatte, erbrach er sich, u. verlangte nach Hause zu gehen, wobei er die letzte Strecke des weiten Wegs getragen werden musste. Er lag darauf einige Stunden, ohne besondere Zufälle zu haben, im Bette, stieg dann wieder auf, ging aus u. kehrte erst gegen Abend zurück. Er hatte den Tag über oft eine wässrige Flüssigkeit erbrochen, indem der Magen nichts behielt; Abends erbrach er gallige Stoffe, u. 13 Stunden nach dem Unfalle starb er unter plötzlich eingetretenem Collapsus, ehe ärztliche Hülfe herbeigerufen werden konnte. Weder in den ausgebrochenen Materien, noch im Hemde war Blut sichtbar; Stuhl war nicht dagewesen; äusserlich am Bauche keine sichtbare Verletzung. — Section: Der Unterleib von Luft u. blutiger Flüssigkeit ausgedehnt; das Duodenum war da, wo es über den Kopf des Pankreas weggeht, in der Gegend des 2. Lendenwirbels, ganz zerrissen, beide Oeffnungen gerissen, von livider Farbe; die untere derselben frei hängend; in die Unterleibshöhle waren verdaute Nahrungsmittel ergossen; auf der linken Seite des Rückgrats, da wo der Leerdarm beginnt, sah man im Darm ein Loch, von der Grösse eines Schillings. Zwischen den Platten des Mesocolon, so wie in der Zellhaut der linken Niere fanden sich blutige Infiltrationen; u. im Bauchfell, was die Niere überzieht, so wie an der Wurzel des Mesenterium, ecchymosirte Stellen; am unteren Theile des rechten Leberlappens, nahe am Rande, sahe man zwei kleine gerissene Wunden, ohngefähr von der Länge eines halben Zolls. Uebrigens waren alle Theile normal beschaffen. [The London Medical Gazette for October 1833, 7. Sptbr.]
(*Scheidhauer.*)

29. Angeborene Hypertrophie der Leber. Ein von gesunden Eltern geborner Knabe von 3 Jahren starb an den Kinderblattern, die übrigens ganz gutartig schienen. Bei der Section fanden sich in der Unterleibshöhle einige Unzen Flüssigkeit u. die Leber von aschgrauer Farbe und ungeheurer Grösse. Die Mutter hatte, als das Kind 3 Monate alt war, zuerst die Anschwellung des Unterleibes bemerkt, u. sie von dem frühzeitigen Entwöhnen abgeleitet; übrigens war das Kind lebhaft, ass stark, magerte nicht ab, u. verdaute gut; die Stühle waren sehr stinkend, aber übrigens gesund. Das Uebel war ohne Zweifel angeboren. [The Lond. Med. Gaz. for Octbr. 1833. Sptb. 14.]
(*Scheidhauer.*)

30. Drei Fälle von Zerreissung ohne äussere Veranlassung von Dr. F. L. Meissner in Leipzig. 1) Plötzlicher Tod durch Zerreissung der Milz. A. F. 36 J. alt, von kräftigem Körperbaue, atrabiliärer Constitution u. phlegmatischem Temperamente, von Kindheit an gesund, ward vor 6 Jahren von einem Blutbrechen befallen, das jedoch sehr schnell u. ohne nachtheilige Folgen zu hinterlassen beseitigt wurde. Ende August d. J. 1831 suchte ihn das tägliche Wechselfieber heim, verbunden mit gastrischen Zufällen. Es verschwand wieder, nachdem es einige Anfälle gemacht u. F. das Elect. lenitiv. gebraucht hatte. Er befand sich vollkommen wohl; am 10. des darauf folgenden Monats ritt er spatzieren; während dieses Rittes glitt er plötzlich nach hinten vom Pferde herab, hielt sich noch einen Augenblick auf den Beinen, sank aber dann zusammen u. war, ehe man ihn in seine noch von ihm genannte Wohnung bringen konnte, bereits verschieden. 22 Stunden nach dem Tode wurde die Section vorgenommen. Die Oberfläche des Körpers bot nicht die geringste Spur einer äussern Verletzung dar, in der Schädelhöhle fand sich nichts Widernatürliches, ausgenommen etwa, dass das Gehirn etwas weicher war als im Normalzustande u. die feinsten Gefässe desselben ein wenig turgescirten; dagegen ergab die Eröffnung der Bauchhöhle eine mehrfache Zerreissung der sehr vergrösserten u. erweichten Milz, von welcher ein Stück des untern Endes sogar ganz losgerissen worden war, nebst einem Blutergusse von ohngefähr 5—6 Pfunden, der ohne Zweifel den so schnellen Tod herbeigeführt hatte. Die Milz wog mit dem abgerissenen Stücke nach dem Abwaschen noch 1 Pfund 28 Loth. Ihre Länge betrug 10½ Zoll, die Breite 5½ Z. Die Dicke liess sich wegen des Auseinanderfliesens der erweichten Masse nicht schätzen. Der abgerissene Theil war 5½ Z. lang, gegen 4 Z. breit, in der Mitte etwa ¾ Z. dick u. von hier aus nach den Rändern dünn zulaufend. Von der Stelle der Milz, wo dieser Theil losgerissen war, liefen noch 2 ungefähr ½ Zoll breite, aber nicht tief in die Substanz eindringende, Querrisse nach dem convexen Rande des Organs hin u. um denselben herum. Die Leber u. alle übrige Baucheingeweide waren normal beschaffen, die Gallenblase leer u. von weisser Farbe. Die Brusthöhle blieb, da der frühere Gesundheitszustand des Verstorbenen auf ein krankhaftes Befinden der Lungen, des Herzens u. der grossen Gefässe nicht schlies-

ten liess, uneröffnet. — 2) Zerreissung des Netzes bei einer Gebärenden. Frau B., eine 28jährige, robuste Erstgebärende, bei der die Geburtsarbeit vom Anfange an stürmisch verlaufen war, hatte sich besonders nach dem Abgange des Fruchtwassers während der Wehen wild umhergeworfen, bis sie endlich bei starkem Ueberbeugen des Körpers einen lauten Schrei ausstiess u. sodann erschöpft zurücksank, worauf die Wehen aufhörten u. die Gebärende auf keine Frage mehr antwortete. M., der eine halbe Stunde nachher ankam, fand sie blass u. still, den Puls sehr klein, den Muttermund völlig erweitert, den Kindeskopf in der Beckenhöhle u. beendigte sogleich die Geburt mittels der Zange. Die Vermuthung eines Risses der Gebärmutter widerlegte die hierauf vorgenommene Untersuchung; die Nachgeburt wurde entfernt; die Frau *blieb* in demselben Zustande wie zuvor u. verschied nach zwei Stunden. Die Angehörigen gestatteten nur einen einfachen Bauchschnitt; als dieser gemacht u. das Bauchfell getrennt war, fand sich eine Partie geronnenen Blutes auf dem Darme liegend u. das grosse Netz da, wo es sich von der grossen Curvatur des Magens vor dem Colon transversum u. den dünnen Därmen herabsenkt, zerrissen. Mehr liess sich wegen hartnäckiger Verweigerung jeder weitern Untersuchung nicht ausmitteln. — 3) Zerreissung der Schamfuge bei einer Gebärenden. L., eine Frau von 33 J., zum ersten Male schwanger, empfand am 28. November 1830 die ersten, gleich anfangs sehr schmerzhaften Wehen, die indess bis Mittag des folgenden Tages wenig ergiebig waren. M., der dann um Hülfe gebeten wurde, fand die Gebärende sehr aufgeregt, mit äusserst frequentem u. schnellem Pulse, den Kopf des Kindes auf dem Eingange des kleinen Beckens, die Blase bereits gesprungen, den Muttermund aber noch nicht vollständig erweitert. Das Becken war sowohl in seinem geraden Durchmesser u. zwar durch das zu starke Hervorragen des Kreuzbeinvorberges, als auch in seinem Querdurchmesser verengt. Da das Benehmen der Gebärenden auf eine ganz besondere Schmerzhaftigkeit der Wehen schliessen liess, wurde ihr eine Emuls. papav. mit Syr. papav. rhoead. verordnet, aber ohne den gewünschten Erfolg; indessen erweiterte sich allmählig der Muttermund vollkommen u. der Vorkopf drang in den Eingang des kleinen Beckens herein. Als sich nun die Gebärmutter hinter den Kindeskopf zurückgezogen hatte u. dieser immer mehr auf den Beckeneingang gepresst wurde, steigerten sich die Schmerzen bis zum Irreden der Gebärenden, u. verschwanden selbst beim Nachlasse der Wehen nicht ganz. Da noch der Stand des Kopfes die Beendigung der Geburt mit Hülfe der Zange zur Zeit noch nicht gestattete, wurde dieselbe immer noch der Natur überlassen. Bald trat aber ein ganz unerwartetes Ereigniss ein; während einer kräftigen Wehe nämlich, unruhigem Umherwerfen u. lautem Gesohrei der Gebärenden liess sich ein prasselndes Geräusch vernehmen, worauf die Frau einen tiefen Seufzer ausstiess u. regungslos liegen blieb; es fand sich bei der Untersuchung, dass die Schambeinverbindung zerrissen u. einen Daumen breit aus einander gewichen war. Wahrscheinlich war dieses seltene ungünstige Ereigniss durch einen pathologischen Zustand der Schambeinverbindung begünstigt oder vorbereitet worden, da, wie M. jetzt erfuhr, die Kranke schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft nicht mehr gehen konnte, auch die heftigen Schmerzen, sobald der Kindeskopf auf den Beckeneingang gepresst wurde, sich nur dadurch erklärten. Ein früheres Eingreifen der Kunst hätte den Unfall nicht verhindern, sondern nur früher herbeiführen können, der dann sicher M. zur Last gelegt worden wäre. Die Geburt wurde nun durch sofortige Anwendung der Zange beendigt, was aber fast noch eine Stunde Zeit erforderte; das Kind war todt, die Mutterscheide hatte an der vordern Wand durch den Druck des Kindeskopfes gegen die von einander gewichnen Schambeine eine zwei Zoll lange Oeffnung bekommen, durch die der untersuchende Finger in die Spalte der Symphyse gelangen konnte. Die beiden aus einander getretenen Flächen derselben fühlten sich rauh u. sandig an. Nach der Entfernung der Nachgeburt wurde nun, um eine möglichst baldige Vereinigung der Schambeine zu bewerkstelligen, ein starker durch Unterlagen gewissermassen gepolsterter Riemen um die Hüften u. gerade über die Symphyse gespannt. Während der ersten Tage war das Befinden der Wöchnerin erwünscht, aus der Oeffnung der Mutterscheide sickerte etwas blutiges Wasser ab, am 8. jedoch fand sich mit dem Eintritte der Milch in die Brüste heftiges Fieber mit Hitze u. Geschwulst am Schamberge ein. Am 11. Tage zeigte sich eine eiterige Absonderung, zugleich aber auch gänzliche Bewegungslosigkeit u. grosse Schmerzhaftigkeit des rechten Schenkels, welche 14 Tage lang anhielt, bis einem Eiterdepot durch einen Einschnitt neben der rechten Schamlefze Ausgang verschafft wurde. Nun ging die Heilung rasch vorwärts, die krankhaften Erscheinungen verschwanden eine nach der andern, die Functionen kehrten zur Norm zurück, die Vereinigung der Schambeine befestigte sich immer mehr u. 9 Wochen nach der Entbindung vermochte die L. wieder ganz gerade u. ungehindert zu gehen. — Acht Monate nachher ward sie von Neuem schwanger; das jetzt durch einen starken Wulst der Symphyse nach innen im geraden Durchmesser des Einganges noch mehr verengte Becken erlaubte nur die Wahl zwischen dem Kaiserschnitte (wenn das Kind seine volle Reife erlangen sollte) u. der künstlichen Frühgeburt; von ersterem wollte die Frau Nichts hören, letzterer kam die Natur durch einen freiwilligen Abortus zuvor (am 20. Decbr. 1831), worauf die L. ihre völlige Gesundheit wieder erhielt, deren sie sich noch jetzt erfreut. Da die Schwangere mehrere Wochen vor dem Abortus über fortwährende Schmerzen oberhalb der rechten Leistengegend geklagt hatte, glaubt M.,

dass vielleicht in Folge der früher daselbst statt gefundenen Entzündung Verwachsungen der Peritonealflächen der Organe mit den Gebärmutteranhängen (Mutterband u. Fallopische Röhre) entstanden waren, wonach Mad. Boivin häufig Abortus erfolgen sah, weil die so verwachsenen Partien ihre Ausdehnungsfähigkeit verlieren. — [Casper's Wochenschrift f. d. gesammte Heilkunde, Nr. 42 u. 43. Octbr. 1833.] (*Brachmann.*)

31. Berstung der Milz. In das St. Georgs-Hospital zu London ward ein Maurer gebracht, der nach einem Falle von einer ansehnlichen Höhe herab ganz besinnungslos war; der Puls war sehr klein, die Pupillen erweitert; das Athmen schwer u. röchelnd. In diesem Zustande starb er nach Verlauf von 5 Tagen. Bei der Section fand sich die Milz geborsten, so wie überhaupt alle Unterleibseingeweide die Zeichen von Contusion an sich trugen; im Gehirne war eine grosse Quantität Blut ergossen. [The London Medic. and Surgic. Journ. Sptbr. 1833. Vol. IV. No. 85.] (*Scheidhauer.*)

32. Beobachtung über eine gänzlich mangelnde Urinabsonderung; mitgetheilt von Geh. Medic. Rath Dr. Sachse. Den 1. Juni 1833 wurde S. in Doberan zu einem ½jährigen Knaben, der schon seit 5 Tagen keinen Tropfen Urin gelassen, gerufen. Er trank noch an der Brust, hatte es sich aber auch nebenbei schmecken lassen, so dass er gut genährt war; gehen u. sprechen konnte er aber noch nicht. Ohne Erfolg waren schon Rheum, Digitalis u. Demulcentia gegeben worden. Die Blasengegend war eben so wenig geschwollen und schmerzhaft, als der Penis, dessen Oeffnung auch nicht geröthet erschien. Der Stuhl war regelmässig, der Schlaf ruhig. Die Nierengegend schmerzte selbst bei tiefem Drucke nicht u. weder durch Aufschreien, noch durch Urinzwängen oder starkes Drücken des ganzen Unterleibes gab sich irgendwo ein Schmerz zu erkennen. Beim ersten späten Zahnen hatte das Kind ebenfalls 4 Tage Urinverhaltung gehabt, dann beim Abhalten u. beim Stuhlgange etwas Schleim ausgepresst, nach u. nach aber wieder gehörig Harn gelassen. Auch jetzt waren wieder 4 Zähne im Durchbrechen u. da das Kind beim Abhalten unruhig wurde u. einige Male 2 — 4 Tropfen Blasenschleim aus der Harnröhre presste, so erwartete S. wieder einen ähnlichen günstigen Ausgang. Um den Zahndurchbruch zu befördern, liess er Honig, der sich ihm so oft als bestes Erweichungsmittel bewährte, einreiben u. auf den Unterleib ein frisch gekochtes Stück flächsnes Garn legen, was früher vielmals bei Urinbeschwerden ihm genutzt hatte. Nebenbei liess er Campherlinimente mit Hyosc. in den Rücken reiben u. gab innerlich, doch ebenfalls ohne Erfolg, Sal tart. mit Acet. squill. Zwei Tage blieb Alles gleich. Der bleicher gewordene Knabe wollte nicht essen, wohl aber sog er gern. Harn ging durchaus nicht ab. Den 3. Tag wurde ohnè Nutzen Uva ursi u. Senegadecoct verordnet. Den 5. Juni schwoll die Magengegend an, die der Blase blieb jedoch natürlich. Das Kind wurde unruhiger, fieberte aber durchaus nicht; auch gab die etwas feuchte Haut u. der Athem nicht den geringsten urinösen Geruch von sich. Mangelnde Oeffnung beseitigte Salpeter u. Manna. Den 6. erhielt das Kind Squilla, den 8. Lac sulph. mit Calomel, wodurch wohlthätig auf den Stuhl gewirkt u. die Unruhe entfernt wurde u. den 9. Inf. senn., wonach wieder mehr Sauglust eintrat. Den 10. sah man Gesicht u. Extremitäten gedunsen, noch immer aber war weder Fieber, noch eine vicariirende Thätigkeit zu bemerken. Den 11. beobachtete man zuerst Engbrüstigkeit; nach mit Essig geschärften Lavements u. dann nach Inf. senn. stellte sich aber reichliches Laxiren ein, die Geschwulst setzte sich u. der Athem wurde freier. 4 Zähne waren durchgebrochen, die Hügel der Augenzähne hatten sich jedoch gehoben. Weder an der Blasengegend, noch an den Geschlechtstheilen kam etwas Normwidriges zum Vorschein. Den 12. wurde nur Linimentum diureticum eingerieben u., als die Haut von Neuem schwoll, das Kind den 13. u. 14. plötzlich in kaltes Wasser getaucht, da plötzliches Herabspringen ins Meer, auch wenn die Blase nur eben entleert worden ist, sogleich zum Uriniren reizt. Doch auch diess Mittel blieb ohne Wirkung. Den 16. kamen starke Convulsionen, doch ohne Urindrängen, zum Vorschein, die durch Moschus gehoben wurden. Den 17. kehrten dieselben zurück u. verloren sich abermals auf Moschus. Nun bildeten sich aber hydrocephalische Zufälle mit Erbrechen aus u. den 18. Juni starb der Knabe. Nach 2 Stunden war die blaumarmorirte Leiche in den Schenkelbiegungen schon dunkel gefärbt, der Leib nirgends, auch nicht etwas, aufgetrieben, ganz schwarz, die Extremitäten noch biegsam u. nur wenig geschwollen. Die Section wurde leider nicht erlaubt! — Unstreitig ist der mitgetheilte Fall in mehrfacher Hinsicht sehr merkwürdig. Es fand sich nämlich hier eine völlig gehemmte Urinabsonderung, da zu keiner Zeit die Blase sich mit Harn füllte u. da nur in den beiden letzten Tagen sich etwas Fieber, nie aber etwas Entzündliches vorfand, was bei fortdauernder Absonderung u. Verhaltung der Fall hätte sein müssen. — Ferner erschien diese Unthätigkeit der Nieren zum zweiten Male bei stürmischem Zahnen, wo eine Erklärung des Zusammenhangs nur vermessen sein würde, da nicht einmal gänzlich fehlende Geiferung oder profuse Salivation etwaigen Stoff dazu bot. Da der Verf. fern von seinen literarischen Hülfsmitteln lebte, konnte er nicht bestimmen, wie viele Fälle von gänzlicher Hemmung der Urinabsonderung schon aufgezeichnet sind, sollten aber möchten sie wohl sein, da diess in seiner 40jährigen Praxis der erste Fall ist. Durch 23tägige Dauer wird er überdiess um so interessanter, als Adelon noch kürzlich versichert hat, dass die Urinabsonderung nicht länger als 3 Tage, ohne tödtlich zu werden, unterdrückt sein könnte. Bei diese lange Dauer ohne bedeutende Beeinträchtigung der Lebensverrichtungen wird noch dadurch

…würdiger, dass die Nieren bei Kindern ein …hältnissmässig viel grösseres Volumen als bei …wachsenen haben u. man nicht einsehen kann, …das Secret aus der grossen Menge Blut, das …Nierenarterien nur in einer Stunde den Nieren …führen, geblieben ist, da der urinöse Geruch in …den übrigen Excretionen ganz fehlte. Wollte man …sich auf das Milde der Milchnahrung berufen, so …würde der stete Kummer der Mutter als milchver…derbend im Gegensatze auftreten, auch der scharfe …Uringeruch der Säuglinge dagegen sprechen. — …Als zuerst die Magengegend schwoll, dachte der …Verf. an Urinbrechen, wie er bei einem jungen …Frauenzimmer beobachtete, dessen Blase so enge …geworden war, dass sie nur einen Esslöffel Harn …fassen konnte. Von Zeit zu Zeit erfolgte dann hy…dropische Anschwellung, u. endlich entleerte sich …das Wasser nach tausend Qualen durch die Scheide, …oder es bahnte sich durch den Magen einen Aus…gang, indem ganze Nachttöpfe voll klaren Was…sers mit urinösem Geruche ausgebrochen wurden. …[Med. Zeit. v. Vereine f. Heilkunde in …Preussen 1833. No. 39.] (*Kneschke.*)

33. Durchbohrung der Harnblase …durch ein Geschwür. Beob. im Bartho…lomeus-Hospital. Eine Person von 40 Jah…ren, welche schon seit einem Monate gekränkelt …hatte, kam an einer Gesichtsrose leidend in das …Hospital. Nach vorhergehenden Klagen über grosse …Mattigkeit stellten sich plötzlich heftige Schmerzen …im Unterleibe ein, begleitet von einem vollständi…gen Collapsus; der Puls war kaum zu fühlen, die …Haut mit klebrigem Schweisse bedeckt, u. nach 20 …Minuten erfolgte der Tod. In der geöffneten Un…terleibshöhle war eine Pinte Flüssigkeit angesam…melt, welche stark nach Urin roch; Spuren allge…meiner Peritonitis; Ansammlung von Lymphe an …der hinteren Fläche des Uterus u. an dem die un…teren, hinteren Theile des Unterleibes auskleiden…den Theile des Peritonaeum; die Urinblase war …hinten von einem länglichen Geschwüre mit zer…fressenen Rändern durchbohrt, übrigens aber ge…sund; die ganze Schleimhaut des Magens gallert…artig erweicht; in der linken Seite der Brusthöhle …war trübes Serum ergossen, u. mit einer Schicht …frischer Lymphe beide Blätter der Pleura über…kleidet. [The Lond. Med. Gaz. for Octbr. …1833. Septbr. 14.] (*Scheidhauer.*)

34. Vorlesungen über die theoretische …u. praktische Heilkunde; gehalten an …der Universität zu London von Dr. El…liotson. (London Medical Gazette for October …1833. p. 753—759; 785—790; 817—823; …849—856). Der am bezeichneten Orte mitge…theilte Theil dieser Vorlesungen beschäftigt sich …mit den Krankheiten der Harnwerkzeu…ge, mit der Gicht u. dem Rheumatismus. …So wenig zu läugnen ist, dass diese Abhandlungen …einem ursprünglichen Zwecke recht wohl entspre…chen mögen, so ist doch die wissenschaftliche Aus…beute, welche sie liefern, von der Art, dass wir uns mit einer Inhaltsanzeige der einzelnen Abschnitte begnügen können, der wir dasjenige, was beson…ders hervorgehoben zu werden verdient, kürzlich hinzufügen. Unter dem zuerst aufgeführten „Ue…bermaass von Harnstoff im Harne" scheint der Vf. nichts als das gewöhnlich Diabetes insipidus ge…nannte Leiden zu verstehen. Er handelt sodann von dem serösen, von dem chylösen und Fett hal…tenden Urine u. belegt den zweiten dieser krank…haften Zustände mit einem Krankheitsfalle. — Näm…lich eine Frau von übrigens guter Gesundheit hatte einen Urin, in welchem sich bald, nachdem er gelassen war, ein Coagulum bildete, das wie weis…se Gallert aussah, eine Theetasse voll betragen mochte u. nach Prout's Untersuchung Chylus war. Bisweilen war die Gerinnung Schuld, dass kein Urin gelassen werden konnte. Dieser Zustand dauerte mehrere Jahre, während welcher Zeit sie ein Kind gebar. Nach einem 24stündigen u. noch längerem Fasten wurde das Coagulum dem Blute immer ähn…licher, weil ohne Zweifel der Mangel frischer Nah…rung die frische Bereitung von Chylus unmöglich machte, und dieser deshalb dem Blute ähnlicher wurde. Die ringsherum befindliche seröse Flüssig…keit enthielt viel Eiweissstoff, roch aber wenig nach Urin, und lieferte bei der Abdunstung nur $\frac{1}{4}$ Gran Harnstoff. Ueberhaupt zeigte die ganze Masse beim Eintrocknen nur wenig feste Substanz u. täuschte mithin das Auge sehr. — Hierauf geht der Vf. zu den Niederschlägen in Urin über, deren chemische Verhältnisse er vorzüglich betrachtet, und benutzt dann, um die Entstehung der Harnsteine zu erläu…tern, besonders die von Prout aufgestellten Grund…sätze. Demzufolge wird der Verschiedenartigkeit der Symptome, in sofern diese von der chemischen Zusammensetzung der Harnconcretionen abhängig sein soll, grosser Werth beigelegt u. nach Anlei…tung dieser Grundsätze auch die Behandlung an…geordnet. In Deutschland ist man allerdings nicht mehr gewohnt, den sehr scharfsinnigen u. gewiss viel Wahres enthaltenden Lehren von Prout eine so unbedingte Anerkennung zu zollen, wie es hier geschehen ist. Kürzlich werden dann die Cystitis u. Cystorrhoea behandelt, hierauf unter dem allge…meinen Titel der Krankheits-Anatomie der Blase ihre Hypertrophie, fungöse Excrescenzen, scirrhöse Geschwülste u. Cysten zusammengestellt. Paralyse der Blase beobachtete Vf. einige Male in Folge von Einspritzungen und Suppositorien mit Opium (die Quantität des letzteren wird uns nicht genannt) in solchem Grade, dass künstliche Entleerung der Blase vorgenommen werden musste. Zuletzt werden unter den Krankheiten der Vorsteherdrüse Vergrös…serung derselben u. Steine genannt. Die hierauf folgende Abhandlung über die Gicht ist ziemlich umfassend, wenn auch viele hierbei in Betrach…tung kommende Punkte beinahe nur namentlich aufgeführt sind. In dem Gichtanfalle wird Colchi…cum, in der Form der Tinctur u. mit schwefelsau…rer Magnesia verbunden, sehr empfohlen. Gewiss ist diess ein sehr wirksames Arzeneimittel, das je-

doch, wenn man betrachtet, wie tief im Organismus begründet die Entstehung der Gicht gewöhnlich ist, grosse Vorsicht in der Anwendung erheischt. Wenigstens ist sein Nutzen, so lange es uns noch unbekannt ist, welchen Einfluss die Unterdrückung der Gichtschmerzen auf das constitutionelle Leiden ausübt, nur sehr problematisch, u. in solchen Fällen, wo ein oft sehr hartnäckiger, gastrisch-pituitöser Zustand den gichtischen Beschwerden voranging oder sie begleitet, konnte sich Ref. nicht einmal von der Wirksamkeit dieses Specificums überzeugen. Aus dem letzten Abschnitte, welcher vom Rheumatismus handelt, heben wir besonders hervor, dass ein unterscheidendes Merkmal des chronischen Rheumatismus nach des Vfs. Meinung die durch verminderte Temperatur sich aussprechende Atonie des leidenden Theiles ist. In acut-rheumatischen Beschwerden sollen, so lange das ergriffene Glied eine erhöhte Temperatur zeigt, kalte Umschläge oder Waschungen nicht blos Erleichterung gewähren, sondern auch ohne allen Nachtheil ertragen werden. Auch hier empfiehlt der Vf. das Colchicum mit Magnesia u. räth, eine Gabe von einem oder einem Paar Tropfen Blausäure damit zu verbinden, wodurch es vom Magen leichter vertragen werde. Durch dasselbe Mittel sollen auch die übeln Nebenwirkungen des Arseniks möglichst verhütet werden, der von dem Vf. als ein sehr nützliches Mittel gegen chronische Rheumatismen bezeichnet wird; er ist in Gaben von 2 — 3 Tropfen (mithin in der Form der Salzauflösung, was nicht ausdrücklich gesagt ist) zu gebrauchen, welche allmählig bis zu 7 — 8 Tropfen gesteigert und so lange fortgesetzt werden, als keine Nebenwirkungen, wie Oedem der Füsse, davon entstehen.

(*Scheidhauer.*)

35. Lanx satura, v. Dr. Simon jun. in Hamburg. 1) Vom Tripper u. von dessen Nachwehen. S. bezweifelt in Bezug auf ein von Dr. Arnheimer in Nr. 24 erzähltes Beispiel von allgemeiner Lues nach dem Tripper, ob jemals auf einen Tripper, ohne gleichzeitige Excoriationen der Eichel oder Vorhaut, wahre secundäre Lustseuche folgen könne; er sagt, dass er zwar auf zu schnell unterdrückten Tripper herpetische Ausschläge u. selbst die sogenannte Corona vener., nie aber die charakteristischen Symptome secundärer Syphilis beobachtet habe; wenn sie erfolge, sei die Ursache davon wohl in gleichzeitiger Ansteckung mit Trippergift und Schankerstoff zu suchen, von welchem der letztere wegen der durch ersteres erzeugten Entzündung nicht zur primitiven örtlichen Wirkung habe gelangen können; wofern nicht etwa mit dem Tripper zugleich Geschwüre vorhanden seien, die entweder übersehen oder von der Schärfe des Tripperschleimes abgeleitet werden; ferner, dass Tripper- u. Schanker-Gift sich gegenseitig zu beeinträchtigen vermögen, so dass nach dem Erscheinen von Geschwüren später noch ein Tripper sich einfinde u. umgekehrt, ohne dass eine neue Ansteckung statt gefunden habe, wovon ihm mehrere Beispiele vorgekommen seien. Ein darauf bezüglicher sehr interessanter Fall ist folgender. Ein junger Mann hatte sich einen Tripper zugezogen nebst einer unbedeutenden Entzündung u. Excoriation am Eichelkranze; diese verschwanden sehr bald auf die Anwendung von Aq. saturnina, auch der Tripper hörte nach einigen Wochen auf; jetzt kam aber mit einem Male die schon beseitigte Excoriation wieder zum Vorschein, verwandelte sich in ein callöses Geschwür u. heilte nur langsam beim innern Gebrauche des Quecksilbers. Einer neuen Ansteckung hatte sich der Kranke bestimmt nicht ausgesetzt. Einige Wochen nach Verheilung dieses Geschwürs klagte er über Kopfweh u. Halsschmerzen, die Tonsillen waren entzündlich angeschwollen, der Schlund bis zum Gaumensegel hinauf dunkel geröthet, auch zeigte sich die eigenthümliche Ansammlung von Schleim in der Rachenhöhle, welche besonders des Morgens belästigte; die Kopfschmerzen nahmen zu, störten die Nachtruhe u. die Entzündung der Tonsillen verwandelte sich in schankröse Verschwärung. Schweiss treibende u. abführende Mittel halfen Nichts, Blutegel an Kopf u. Hals gelegt nur wenig, eben so hatte sechswöchentlicher, mit karger Diät verbundener Gebrauch eines Sassaparilldecoctes fast keinen Erfolg; endlich erhielt der Kranke Sublimat in steigenden Gaben, allein auch dieser reichte nicht aus; der Patient erlitt wiederholte Recidive, bis er nach anderthalb Jahren durch eine Einreibungscur vollkommen hergestellt wurde. — Der Verf. erklärt sich übrigens durchaus gegen die Behandlung wahrer Syphilis, besonders der secundären, ohne Quecksilber, bestreitet ferner die syphilitische Natur des Trippers, beruft sich deshalb auf die seltnen u. immer problematischen Fälle von secundärer Lustseuche nach dem Tripper u. das im Verhältniss zum Schanker weit häufigere Vorkommen desselben u. behauptet, dass Tripper u. Schanker zwar von einem vielleicht verwandten, aber doch wesentlich verschiedenen, Stoffe ausgehen können; indessen giebt er zu, dass das Trippercontagium in einzelnen Fällen als Träger des Lustseuchenstoffes dienen möge, wenn es an derselben Quelle, woraus der Schanker entspringt, erzeugt u. geschöpft wurde. Ferner warnt er vor der zu frühzeitigen Unterdrückung des Trippers durch Cubeben u. Copaivabalsam u. giebt als vorzüglich nachfolgende herpetische Ausschläge, die nach ihm so zu nennende acute Trippergicht, die manchmal mit unheilbarer Steifigkeit der Gelenke endigt, Schuld, indessen finde sich letztere doch auch bisweilen ein, ohne dass etwas zur Hemmung des Tripperausflusses geschehen sei [1]). Die Trippergicht kommt bei jüngeren Subjecten seltener vor als bei älteren, ausgenommen wenn sie dem Bacchus u. der Venus gleich sehr ergeben sind. Bei manchen Individuen dürfte, S. zu Folge, der Tripper, wo nicht den ersten Grund zur Gicht legen

1) Man kann sie folglich streng genommen wohl nicht d zu frühzeitigen Gebrauche der Cubeben oder des Copaivab sams zuschreiben; die rheumatischen Beschwerden, das Gl derreissen u. s. w. ist ja S. im Verlaufe des Aufsatzes auch zeigt, für blosse Nachwehen des Trippers anzusehen. (Re

doch den Ausbruch u. die Wiederkehr derselben begünstigen, wie denn überhaupt Klagen über rheumatische Beschwerden, Gliederreissen u. Schwäche nach überstandenem Tripper nicht zu den seltenen gehörten. Quecksilber leistet bei dieser acuten Tripper nicht Nichts, sondern die Behandlung ist wie in den gewöhnlichen Gichtanfällen einzurichten. Uebrigens hat der Tripper seine ganz eigenthümlichen Tücken, wie folgender Fall von Versetzung eines solchartigen Tripperstoffes auf die Harnblase beweist. Ein junger Mensch von 18 J. war im Aug. 1830 mit einem Tripper angesteckt worden; anfänglich verlief dieser sehr gelind, nach vier Wochen jedoch, wo noch immer einiger Ausfluss vorhanden war, stellte sich erschwertes, schmerzhaftes Uriniren ein (vielleicht eine Folge von Erkältungen u. Diätfehlern), wobei ein trüber, blutig gefärbter Harn entleert wurde. Nun verschwand der Ausfluss für immer. Jede Behandlung blieb erfolglos. Die Schmerzen beim Uriniren steigerten sich bis zu einem fast unerträglichen Grade, besonders in der Gegend des Blasenhalses, Tag u. Nacht wurde der Kranke von unwiderstehlichem Harndrängen u. den oben genannten furchtbaren Schmerzen gequält; im Dec. 1832 J. suchte er Hülfe bei S. Dieser hielt zunächst, da der Patient ganz heruntergekommen war, für angemessen, ihm eine nahrhaftere Kost zu gestatten, als die bisherige gewesen war, u. verordnete eine Mix. River. nebst Tinct. thebaic., äusserlich liess ein Ungt. hyosc. nebst Ungt. neapol. in die Blasengegend einreiben, allein der Zustand des Kranken blieb ziemlich derselbe, ja die durch das Opium beigeführte Verstopfung bewirkte eine Verschlimmerung desselben, während welcher blutgefärbter Harn, der einen sehr reichlichen Bodensatz von blutigem, eiterartigem Schleime fallen liess, esslöffelweise unter Höllenschmerzen entleert wurde. Jetzt erhielt Patient Pulver von 3 Gran Calomel u. 5 Gran Zuckerpulver, alle zwei Stunden bis zu mehrmaliger Wirkung auf den Stuhl; nachdem er vier solcher Pulver genommen hatte, bemerkte er, dass der Sitz des Schmerzes sich verändert habe, eben so nach mehrmals erfolgter Leibesöffnung, dass der Urin nicht mehr so blutig gefärbt aussah u. keinen so dicken Bodensatz absetzte, wiewohl er von Harndrängen immer noch sehr gepeinigt wurde. Nun glaubte sich Patient berechtigt, im Gebrauche des Quecksilbers fortzufahren, zog aber die äusserliche Anwendung desselben, die früher erfolglos geblieben war, weil der Kranke fehlerhaft eingerieben hatte, dem innerlichen Gebrauche vor, da der Magen des Patienten sehr reizbar war. Es wurde das Ungt. neapol. von neuem u. zwar in steigenden Gaben, von 1 bis auf 2, immer in der Nähe der Blasengegend, eingerieben, mit den Einreibungsstellen aber gewechselt. Nach 18 Tagen war diese Inunctionscur vollendet, zum Speichelflusse kam es nicht; wegen trägen Stuhlganges hatte der Kranke dann u. wann gelinde Abführmittel erhalten; schon nach der dritten Einreibung aber sich eine entschiedene u. bleibende Besserung eingestellt; Harndrängen u. Schmerzen verloren sich immer mehr u. mehr, der Urin nahm allmählig seine natürliche Beschaffenheit wieder an u. mit dem Schlusse der Inunctionscur war Patient vollkommen hergestellt bis auf ein gelindes Harndrängen, welches aber auch nach u. nach verschwand. Trotz einer neuen im Novbr. 31 erfolgten Tripperansteckung hat der Kranke doch nie ein Recidiv des eben geschilderten Zustandes erlitten. — Schliesslich empfiehlt S. noch Calomel oder Einreibungen mit Ungt. neapol. bei Blasenbeschwerden älterer Leute, wenn solche von anomaler oder metastatischer Gicht herrühren. [Casper's Wochenschrift f. d. gesammte Heilk. Nr. 45. Nov. 1833.]

(*Brachmann.*)

36. Folgen syphilitischer Ansteckung nach 15 Jahren; mitgetheilt von Dr. Mayer zu Traunstein in Baiern. Ein 52jähriges Frauenzimmer suchte vor einigen Jahren, nachdem seit ungefähr 14 Tagen ununterbrochen, besonders aber Nachts, heftig reissende, bohrende Schmerzen im Verlaufe der Tibia beider Unterschenkel zugegen gewesen waren, die Hülfe des Verfs. Die dickgeschwollenen Füsse waren mit unreinen Geschwüren besetzt, neben denen zerrissene, ziemlich tiefe Narben von früheren Geschwüren, die sich schon seit 5 Jahren fanden, in die Augen fielen. Als Ursache liess sich nur eine schon vor 20 Jahren statt gefundene, blos durch äusserliche Mittel behandelte syphilitische Ansteckung, seit der das Befinden nie mehr ganz gut gewesen war, ermitteln. — M. gab die Hufeland'schen Sublimatpillen u. zwar anfangs täglich 2 Mal ein Stück u. liess damit allmählig steigen. Schon den 3. Tag waren die Schmerzen viel geringer u. in ungefähr 10 Tagen schwiegen sie ganz. Auch die nur trocken verbundenen Geschwüre sonderten bald besseren Eiter ab und begannen zu heilen. In der 5. Woche der Cur fanden sich nur noch zwei kleine gut eiternde Stellen, in der 8. Woche aber waren alle Geschwüre verheilt u. es war nur leichter Schwindel u. Mattigkeit ex plethora zugegen. Ein Aderlass hob diese Beschwerden und jetzt befindet sich die Frau ganz wohl. [v. Gräfe u. v. Walther's Journ. d. Chirurg. u. Augenheilk. Bd. 20. St. 2.] (*Kneschke.*)

37. Ueber die Behandlung der syphilitischen Uebel zu Neapel. Nach P. Magliari's Versicherung sind die Aerzte daselbst eben so für das Quecksilber, als die Laien dagegen sind. Ein Geschwür, eine Leistenbeule u. s. w. erfordern, wenn auch die Symptome allgemeiner Lues gänzlich fehlen, den Vorschriften dortiger Meister gemäss, die Schmiercur; ja man verbraucht in der Regel sieben Unzen Mercurialsalbe p. d. Der Autor rügt diesen Missbrauch u. weiss es dem schönen Klima seines Vaterlandes Dank, wenn auf das übliche Verfahren nicht öfter, als es ohnehin der Fall ist, die Quecksilberkrankheit folgt. [l'Osservatore medico di Napoli, 1. Jul. 1833.]

Güntz.

38. Urethritis, erzeugt durch Aufnahme des Tripperausflusses in den Darmkanal; von Tazentre.[1]) Ein 55jähriger Wüstling schliesst mit einem 20jährigen Mädchen eine unglückliche Ehe, in deren drittem Jahre unsere Geschichte spielt. Er hält sie nämlich für untreu, weil er es ist, u. diese seine Untreue belohnt sich mit einem anständigen Tripper. Jetzt bemächtigt sich seiner der saubere Gedanke, seine Frau anzustecken, um sie zu beschuldigen, von ihr angesteckt worden zu sein u. hierdurch sie zum Geständnisse ihrer Untreue zu zwingen. Schon geht es aber in den dritten Monat, seit sie ihm jede Beiwohnung versagt, u. da er sein Racheproject absolut ausführen will, so ist ihm die Vollziehung des Gedankens nicht zu niederträchtig, seiner Frau den Tripperausfluss im Getränke beizubringen. Bereits seit 8 Tagen hat sie jeden Morgen mit nüchternem Magen in kalter Milch u. Butter den edeln Trank zu sich genommen, ohne etwas zu merken u. ohne davon zu erkranken. Da gewahrt sie seine Brauerei. Mit dem Gedanken an Gift droht sie, den Becher in der Hand, zu einem Apotheker zu gehen; aber die Sünde hat Furcht, er gesteht. Sie läuft zu ihrer Mutter u. mit dieser zum Dr. Tazentre. Dieser untersucht die Geschlechtstheile u. findet sie völlig gesund; aber 4 Tage nachher erscheinen alle Zeichen einer entzündlichen Blennorrhöe. T. verordnet allgemeine Bäder, besänftigende Getränke, anfangs mildernde, hernach adstringirende Injectionen, u. 8 Tage nachher Quecksilber, in der Ueberzeugung, eine allgemeine Ansteckung bekämpfen zu müssen. Sie erlangt ihre Gesundheit wieder, u. T. curirt nun auch den Mann, der übrigens gesteht, sich bereits schon einmal auf gleiche Weise an einer andern Person gerächt zu haben. — Tazentre glaubt durch diesen vielleicht einzigen Fall, wie er ihn nennt, entschieden bewiesen zu haben, dass der Tripperausfluss specifisch auf die Geschlechtstheile wirke, u. keinesweges blos das Product einer einfachen örtlichen Entzündung, sondern das einer syphilitischen Diathesis sei. An letzterem zweifelt die italienische Redaction u. tadelt noch schliesslich den Dr. T. wegen der Anwendung des Quecksilbers. — Wir, allerdings nicht recht gläubigen, Deutschen sind sogar der Meinung, dass — wenn anders die ganze Geschichte wahr ist — die Krankheit der Frau gar nicht eine unmittelbare Folge des genossenen Ausflusses gewesen sei. Entweder nämlich konnte die Frau schon längere Zeit eine Blennorrhöe haben, darum ihrem Manne die Beiwohnung versagen, u. jetzt die Umstände zu einer Heilung benutzen. Dass T. bei der ersten Untersuchung die Geschlechtstheile gesund gefunden hat, ist kein Beweis dagegen, denn wenn das Uebel nur nicht neu war, so konnte es nach sorgfältiger Reinigung bei einer einmaligen Untersuchung schon verborgen gehalten werden, u. 4 Tage nachher einen leichten örtlichen Entzündungszustand herbeizuführen u. Schmerzen anzugeben, also die Krankheit zu präsentiren, wie sie angefangen hatte, würde auch unter die Möglichkeiten zu rechnen sein. Oder, was allerdings wahrscheinlicher ist, die Furcht vor der zu erwartenden Krankheit liess die Misshandelte ihre Gedanken ununterbrochen auf diejenigen Theile richten, die bekanntlich durch den alleinigen Gedanken unter allen andern schon am meisten erregbar sind, u. die in gegenwärtigem Falle, vielleicht unter Mitwirkung des abscheulichsten Eckels, wohl leicht in einen entzündlichen Zustand gerathen konnten. [Annal. univ. di medic. di Annib. Omodei. Juli 1833, nach Arch. gén. de Médec.] (*Kneschke.*)

39. Fall von Hydrophobie. Von W. Travers Cox. Ein Knabe von 14 Jahren war vor 3 Monaten von einem wuthverdächtigen Hunde gebissen worden, wogegen ein Quacksalber einige Arzneimittel verordnete. Jetzt fing der Knabe an über Brustbeschwerden u. ein Gefühl von Erstickung zu klagen, wurde sehr ängstlich, sprach viel vom Tode, zeigte sich immer unruhiger, schnappte gleich einem Ertrinkenden keuchend nach Luft, die Pupillen waren erweitert; er spuckte fortwährend; wenn man seinem starken Verlangen, sich den Mund mit Wasser abzukühlen, nachgegeben, ihm welches reichte, so schluckte er es zwar, wurde aber unruhiger, gerieth in Zuckungen u. keuchte noch heftiger nach Athem. Er antwortete heftig, unterbrochen, klagte über keine Schmerzen, sondern blos über ein Kältegefühl im Hinterhaupt. Gegen vermehrtes Licht, wovon sich die Pupillen nicht zusammenzogen, schauderte er zusammen. Alles Geräusch, namentlich der Wellenschlag gegen das Ufer verursachte ihm die heftigste Unruhe; der Puls war klein u. hatte 130 Schläge. Ein warmes Bad, äusserliche u. innerliche Anwendung von narkotischen Mitteln brachte keine Linderung; die Unruhe steigerte sich bis zu Delirium u. 4 Stunden nach Ankunft des Arztes starb der Pat. — Die Section liess nichts als Gefässanschwellung im Kopf u. grössere Weichheit des Gehirns als gewöhnlich, im Larynx aber durchaus keine Entzündung oder sonst etwas Krankhaftes entdecken. [The Lond. Med. Gaz. for Octbr. 1833. Sptbr. 21.] (*Scheidhauer.*)

40. Fothergill'scher Gesichtsschmerz durch Cicuta u. Calomel geheilt; mitgetheilt von Dr. Maeter zu Traunstein in Baiern. M. gab einem schon seit 5 Jahren am Fothergill'schen Gesichtsschmerze leidenden Bauer täglich zweimal einen Gran Extr. Cicut. u. zwei Gran Calomel. Schon auf die ersten Gaben verminderte sich das Uebel u. hörte nach mehrfacher Wiederholung ganz auf. [v. Graefe's u. v. Walther's J. f. Chirurg. u. Augenheilk. B. 20. St. 2.] (*Kneschke.*)

41. Wundstarrkrampf, mit kohlensaurem Eisen glücklich behandelt. W. E. F. Dehane. Ein starker gesunder Bauer w

1) Der Curiosität wegen haben wir diesen Fall mit aufgenommen, da er aus einem frühern, für unsere Jahrbb. noch nicht ausgezogenen, Hefte der Arch. gén. entlehnt ist. (Red.)

48 Jahren fiel von der Gabel eines beladenen Wagens, worauf die Räder über den linken Unterschenkel gingen, u. die Tibia u. Fibula nahe am Fusswurzelgelenk zerbrachen, die grosse Zehe des rechten Fusses ganz zerschmettert, ein kleiner Theil des linken Darmbeinkammes abgesprengt, u. die Hautbedeckungen dieses Theils ganz gequetscht wurden. Die Knochenbrüche wurden eingerichtet, die Wunde der Zehe mit Breiumschlägen bedeckt, worauf sie stark eiterte. Nach 11 Tagen (4. Jun.) fängt die Kinnlade an unbeweglich zu werden, welcher Zufall trotz eines starken Gebrauchs von China mit Opium u. schmerzstillenden Einreibungen im Nacken nach 4 Tagen sehr zugenommen hat; die Muskeln sind ganz steif; ein heftiger Schmerz erstreckt sich vom Nacken bis zur Mitte des Rückgrats; der Puls hat ohngefähr 85 Schläge. Es wird (9. Jun.) kohlensaures Eisen verordnet, wovon Pat. täglich 12 Unzen bis 1 Pfund in Bouillon u. Syrup zu nehmen hat, u. die leidenden Theile mit Opiumtinctur einzureiben befohlen; zur Regulirung der Darmfunctionen bekommt sie Ricinusöl oder einen Sennaaufguss mit Bittersalz. Am 9. waren die Bauchmuskeln steif u. wurden von heftigen krampfhaften Schmerzen befallen; Kinnlade u. Hals sind ganz unbeweglich; der Puls hat 100 Schläge. Doch nahmen in den nächsten Tagen unter dem Fortgebrauche der obigen Mittel die Zufälle allmählig ab, kamen dann nur paroxysmenweise wieder u. verschwanden endlich ganz. Der Knochenbruch heilte gut, u. die Wunde der Zehe, welche wegen luxurirender Fleischwärzchen geätzt, so wie von lockeren Knochensplittern öfters befreit werden musste, heilte gut. [Was solche Massen von Eisen nützen, u. wie dieselben einem Pat., dessen Mund durch Trismus grösstentheils geschlossen ist, beigebracht werden sollen, lässt sich nicht wohl einsehen.] [The Lond. Med. Gaz. for Octbr. 1833. Septbr. 14.]
(*Scheidhauer.*)

42. Brechweinstein in Krampfbeschwerden. Von J. C. W. Dyer. Eine Frau von 35 Jahren u. zartem hagerem Aeusseren litt an den heftigsten Krampfanfällen, die besonders die Athmungsmuskeln einnahmen, Erstickung herbeizuführen drohten, und nach Remissionen von 1—2 Minuten mit erneuter Heftigkeit wiederkehrten. Die Anwendung krampfwidriger Mittel, ein Aderlass am Arme blieben ohne Wirkung, bis sich Vf. trotz der grossen Schwäche der Pat. nach 6 Stunden entschloss, 2 Gran Brechweinstein mit 10 Gran Ipecacuanhapulver zu reichen. Sogleich erfolgte Erbrechen u. mit ihm grosse Mattigkeit, der Puls wurde klein, die Haut bedeckte sich mit einem kalten, klebrigen Schweisse; die Krämpfe liessen sogleich nach, Pat. fiel in einen gesunden Schlaf, nach dem sie sich sehr matt, aber ganz frei fühlte. Es wurde ihr ein gelindes Abführmittel verordnet. Schon vor mehreren Jahren hatte dieselbe Pat. zu wiederholten Malen an gleichen Anfällen gelitten, wo in Vermuthung, dass ein Bandwurm zugegen sei, starke Gaben von Spiritus terebinth. u. Ricinusöl gereicht u. dadurch sehr grosse Mengen Schleim ausgeleert worden waren. [The London Med. and Surg. Journ. Septbr. 1833. Vol. IV. N. 84.) (*Scheidhauer.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

48. Praktische Bemerkungen über die Krankheiten der Gebärmutter während der Schwangerschaft, so wie bei frühzeitigen u. zeitigen Geburten; von J. C. Gerard in Marteau. Die Krankheiten der Gebärmutter unseres Körpers bestehen entweder in pathologischen Metamorphosen des Gewebes derselben, wobei die Functionen noch ganz ungestört bleiben können, oder es sind die Verrichtungen bedeutend gestört, ohne dass sich eine beträchtliche Veränderung der Gewebe darthun lässt. Diess gilt auch für die Gebärmutter, vorzüglich während der Schwangerschaft u. Geburt. Finden also ungewöhnliche Erscheinungen während der Schwangerschaft, Geburt statt, so hat man möglichst genau die Zeit der Schwangerschaft, alle krankhaften Zufälle, die sie begleitet haben, so wie das gegenwärtige Befinden des Uterus, sammt dem Einflusse, den er auf den übrigen Organismus ausübt, oder von demselben erfährt, zu ermitteln. Diese dreifache Untersuchung leitet offenbar auf die Quelle der krankhaften Erscheinungen. Hat eine gewaltsame u. schädliche Einwirkung auf die schwangere Gebärmutter statt gefunden, welche eine bedeutende Störung in ihrer Verrichtung veranlasst, so treten meistens, die Epoche der Schwangerschaft sei, welche sie wolle, Erscheinungen des Gebärens ein; war die Affection der Gebärmutter dagegen eine örtliche u. allmählig zu Stande gekommene, so folgen blos Störungen im Verlaufe der Schwangerschaft. Die traumatischen Ursachen, welche auf den Uterus in der Schwangerschaft einwirken, veranlassen meistens Peritonitis zugleich mit der Entzündung der Gebärmutterwandungen; aber Abortus tritt nicht ein, bevor nicht die Entzündung so heftig geworden war, dass sie die Function der Placenta u. folglich auch das Leben des Fötus aufhebt. Dieselben Folgen haben alle andere Krankheitsursachen, der Fötus mag nun an der Krankheit selbst Theil nehmen oder nur in Folge der Krankheit der Mutter leiden. Die acute u. chronische Entzündung der Gebärmutter bei Schwangern kommt viel häufiger vor, als man gewöhnlich glaubt, u. kann bis zur Geburt fortdauern, ist aber dann, wenn sie das ganze Organ ergreift, nicht heftig oder, wenn sie sehr acut ist, nur umschrieben, weil das Organ ausserdem seine Function nicht würde fortsetzen können. In solchen partiellen oder leichten Entzündungen ist die Ursache der meisten Beschwerden u. Schmerzen der Schwangern zu suchen, u. nur bis-

weilen haben sie in einer Nervenaffection (Hysteralgie) ihren Grund. Man hat diese verschiedenen krankhaften Zustände den Lageveränderungen der schwangern Gebärmutter zugeschrieben, allein es fragt sich, ob die Entzündungen derselben nicht häufiger sind; jedenfalls aber wird die Geburt, in welcher Periode der Schwangerschaft sie auch eintreten mag, durch Entzündung viel nachtheiliger modificirt, als durch Lageumänderungen des Uterus. G. ist sogar der Meinung, dass die meisten fehlerhaften Kindeslagen bei der Geburt in besonderen Affectionen der Gebärmutter ihren Grund haben u. mehr von diesen, als von der mechanischen Disposition des Uterus abhängen, u. glaubt behaupten zu dürfen, dass die Lagen des letzteren selbst die Folgen des in Rede stehenden organischen Zustandes seien. Beobachtet man genau den allgemeinen Zustand der Schwangern u. den besonderen des Uterus, so wird man sich überzeugen, dass eintretender Abortus von einer mechanischen Ursache, die auf die schwangere Gebärmutter eingewirkt u. die Verbindung der Placenta mit der Gebärmutter unterbrochen hat; oder von einer anhaltenden Störung der reproductiven Verrichtung dieses Organs abhängt. Wird die vorzeitige Geburt durch das plötzliche Einwirken mechanischer Ursachen veranlasst, so tritt der Abortus mit Metrorrhagien ein, die eine Metritis nicht zu Stande kommen lassen. Hatten dagegen traumatische Ursachen eine örtliche Entzündung des Uterus u. der Placentaherbeigeführt, so erfolgt der Abortus erst dann, wenn in Folge der Störung der reproductiven Verrichtung der Tod des Fötus eingetreten war. Auf die im letzten Falle folgenden Erscheinungen sucht G. vorzüglich die Aufmerksamkeit der Aerzte hinzuleiten. Wird der Uterus in der Schwangerschaft krankhaft gestimmt, so kann ein Ausbleiben oder Eintreten der Geburtsarbeit statt finden. Im ersteren Falle klagen die Schwangern über heftige u. fortdauernde brennende Schmerzen in der Gebärmuttergegend, die durch äussern Druck vermehrt werden; im letztern Falle intermittiren diese Schmerzen, es treten Wehen ein u. der Mutterhals liefert die Zeichen der eintretenden Geburt. Eine heftige Fieberbewegung begleitet diesen Krankheitszustand, geht der Geburt oft mehrere Tage voran, u. nicht selten findet selbst eine gefährliche entzündliche Complication statt. Der auf die genannte Weise krankhaft gestimmte Uterus zieht sich bei eintretender Geburt unregelmässig zusammen, die Placenta trennt sich theilweise, was Metrorrhagien zur Folge hat, u. der Fötus bekommt eine fehlerhafte Richtung, weil nur die gesund gebliebenen Partien des Uterus sich contrahiren. Da die entzündeten Stellen bei den Wehen gedehnt werden, ereignen sich leicht Zerreissungen derselben, u. wenn die Geburt lange währt, so nehmen die bisher gesund gebliebenen Stellen leicht an der Entzündung Theil, worauf alle Wehen ausbleiben. Der Mutterhals fühlt sich dabei heiss, geschwollen an u. ist sehr schmerzhaft. Diesen Zustand könnte man phlogistische Schwäche der Gebärmutter nennen, die sich verschieden von der asthenischen Schwäche ist. In solchen Fällen muss die Geburt ohne Aufschub durch die Kunst beendigt werden; wo dies nicht möglich ist, hat man die Kranke antiphlogistisch zu behandeln, was auch indicirt ist, wenn noch keine Geburtsthätigkeit eingetreten war. Die zu verordnenden Mittel sind allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, erweichende Injectionen u. Umschläge, Application des Extr. belladonnae auf den Mutterhals u. vollkommene Ruhe. Der geschilderte Zustand ist um so weniger zu fürchten, je weiter die Schwangerschaft vorgeschritten war, weil der Uterus dann zum Gebären geschickter ist. — Die Fälle, wo die Metritis nach beendigter Schwangerschaft während der Geburt entsteht, sind viel seltener, u. leichte Nüancen derselben nicht leicht während der Geburtsarbeit zu entdecken. Eine fehlerhafte Lage des Uterus oder des Kindes, oder beider zugleich kann die Geburt beschwerlich, langwierig machen u. in Folge lang fortdauernder fruchtloser Wehen kann ein krankhafter (sthenischer oder asthenischer) Zustand der Gebärmutter eintreten, der auch zuweilen durch den Gesammtzustand der Gebärenden begünstigt wird. Bei der dieser Krankheitszustände giebt sich durch besondere Zeichen zu erkennen. Findet ein entzündlicher Zustand des Uterus bei der Geburt statt, so hat man die Entzündung auf die angegebene Weise zu mässigen; in Fällen aber, wo das Zögern gefährlich werden kann, alsbald an die Entfernung des Kindes zu denken. Nach der Entleerung der Gebärmutter ist es leicht, sich von dem Charakter der Affection zu überzeugen, u. man hat einen sichern Weg, auf sie zu wirken. Tritt eine Hämorrhagie ein, so stopfe man sie nicht früher, als bis der Blutverlust bedenklich wird, u. zwar am besten durch Injectionen einer Alaunsolution, oder des Citronensaft oder Weinessig versetzten kalten Wassers mittels einer Mutterspritze. Das Einbringen von Schwämmen oder andern mit styptischen Flüssigkeiten durchdrungenen Körpern mittels der Hand in die Gebärmutterhöhle ist nicht gefahrlos, was auch von dem Tamponniren u. der Compression der Gebärmutter gilt, welche Mittel blos für Blutungen, mit denen keine entzündliche Affection der Uteruswandungen complicirt ist, passen. Bei plötzlichen u. lebensgefährlichen Blutungen wirken die innerlichen Mittel zu langsam, höchstens könnte man einige Gläser kalter u. mit viel Citronensaft bereiteter Limonade trinken lassen. Ob das Mutterkorn in solchen Fällen etwas leistet, kann G. aus eigenen Erfahrungen nicht behaupten. War die Geburt, während welcher der Uterus in einem allgemeinen oder örtlichen Entzündungszustande sich befand, beendigt, so fühlt sich derselbe unregelmässig rund, ungleich hart an, u. zeigt an allen Punkten eine grosse Empfindlichkeit. Der Muttermund bleibt offen, der Mutterhals hart, das ganze Organ heiss, es findet nur ein sehr geringer Blutabfluss statt. Neben diesem Zustande findet man gewöhnlich

hmerzen oder entzündliche Zustände anderer heile, besonders der Brusteingeweide. Diese Zu- e werden nach ihren Indicationen behandelt; gen der Metritis verordnet man Blutegel an die sen Schaamlefzen, lauwarme erweichende In- tionen u. dergleichen Umschläge auf das Hypo- strium, die aber nicht sehr schwer sein dürfen. den während der Geburt Congestionen nach ngen oder Gehirn statt, so muss ein Aderlass am me gemacht werden, dem man erst später die tlichen Blutentziehungen an den Schamlefzen gen lässt. — Bei vielen Frauen stellt sich wäh- d der drei letzten Monate der Schwangerschaft dem der Füsse ein; dieses Oedem hat gewiss rschiedene Ursachen, kommt aber ohne Zweifel m häufigsten in Folge von Beeinträchtigung der ien venösen u. lymphatischen Circulation durch s auf dem Becken ruhende Kind vor. In den be- ffenden Venen scheint sich ein Grad von Phle- is zu bilden, u. die Gebärmuttervenen nehmen nn Theil. Pathognomonische Zeichen der Phle- s uterina kennt G. nicht, meint aber, dass leb- e Schmerzen u. ein Gefühl von Schwere u. st, über die Schwangere in den Schenkeln, so in der Lenden- u. Schamgegend klagen, die- Leiden vermuthen lassen, besonders wenn das em diesen Schmerzen erst folgt. Die Compli- on der Schwangerschaft mit Oedem deutet, nach nicht auf eine schwere Geburt, zuweilen soll r der Fötus nicht ausgetragen werden, u. häu- die Entbundene kurze Zeit nach der Geburt in hr gerathen. Eine wichtige Bemerkung ist die, die Zufälle, die bei dem Gebären an Oedem ender Frauen, oder gleich nachher beobachtet den, fast immer ihren Sitz in den Lungen ha- , was G. davon herleitet, dass die durch das werden des Leibes u. die fieberhafte Bewe- g, welche das Geburtsgeschäft hervorruft, plötz- freiwerdende Circulation in den unterhalb des kens gelegenen Theilen eine zu schnelle Re- tion des extravasirten Serums begünstigt, wo- ch ein Zustand von Anschoppung in den Lun- hervorgebracht wird, der ihre Function fast un- lich macht. In solchen Fällen bringen Ader- am Arme um so entschiedenere Erleichterung vor, je zeitiger sie, selbst während des Gebärens, dem Zustandekommen einer beschwerlichen piration angestellt werden.

Zu diesem Aufsatze, der nach dem Beschlusse Société de Méd. dem Drucke übergeben wor- ist, macht der Berichterstatter Teallier fol- de Bemerkungen. Nach der Einwirkung trau- scher Ursachen auf die schwangere Gebärmut- folgt der Abortus keineswegs erst dann, wenn olge der aufgehobenen Verrichtung der Placen- er Tod des Fötus erfolgt ist, sondern man sieht oft so schnell eintreten, dass gar nicht erst eine zündung zu Stande kommen konnte. — Den chen Entzündungen der schwangern Gebär- ter folgen auch, was G. übergangen hat, nicht n theilweise oder gänzliche zu feste Verwach- sungen der Placenta, wobei die Schwangern immer einen dauernden Schmerz an einer bestimmten Stelle der Gebärmutterwandungen haben. Durch Blutentziehungen wird diesen Entzündungen und Verwachsungen der Placenta am sichersten abgeholfen; werden diese übergangen, so hat man es später nicht allein mit der schwierigen Trennung der Placenta zu thun, sondern es bleibt auch öfters noch lange Zeit eine entzündliche Stimmung im Uterus zurück, welche die Wöchnerinnen lange Zeit krank erhält, u. wobei sie eine grosse Empfindlichkeit der Gebärmutter, einen dumpfen Schmerz in der Tiefe des Beckens, ein Gefühl von Schwere im Leibe klagen, u. einen serös-eiterartigen, oft übelriechenden Ausfluss behalten. — Dass die fehlerhaften Kindeslagen durch krankhafte Affectionen des Uterus veranlasst würden, giebt T. ebenfalls nicht zu, da man täglich falsche Kindeslagen bei vollkommen gesunden Gebärenden, u. umgekehrt, antrifft; allerdings mögen örtliche u. ungleiche Contractionen des Uterus dem Fötus in den ersten Monaten der Schwangerschaft eine fehlerhafte Richtung mittheilen, bei ausgetragenen Früchten dürfte es jedoch kaum der Fall sein. — Den örtlichen Blutentziehungen bei Metritis der Wöchnerinnen zieht T. kleine revulsivische Blutentziehungen am Arme vor, weil dadurch der Congestionszustand nach dem Uterus sicherer gehoben werde. — Ferner behauptet T., dass dem Oedem der untern Extremitäten immer eine Störung der venösen Circulation vorangehe, sie begleite oder hervorrufe, läugnet aber, dass durch das Oedem auch umgekehrt Phlebitis hervorgebracht werde. — Endlich giebt T. zu, dass die krankhaften Zufälle, die bei ödematösen Frauen während oder gleich nach der Geburt eintreten, ihren Sitz meistens in den Lungen haben, lässt es jedoch unentschieden, ob hier eine Uebertragung des Serums durch die Venen von den unteren Extremitäten auf die Lungen, oder eine Aushauchung in Folge einer gleichzeitigen krankhaften Affection der Lungen statt finde, da das Uebertragen seröser Flüssigkeiten durch die Venen von einem Orte zum andern noch nicht so bestimmt nachgewiesen ist, wie diess mit dem Eiter bei traumatischer Phlebitis geschieht, wo man oft an vielen einzelnen Stellen der Lungen kleine Eiterablagerungen ohne alle Spur von Entzündung antrifft. [Transact. méd. Paris, Septb. 1833.] (*Meissner.*)

44. Ueber die geburtshülflichen Beobachtungen des Hrn. Oesterlen überhaupt u. über einzelne darin zur Sprache gebrachte Lehrgegenstände insbesondere. Von G. W. Stein in Bonn. Ohne auf das Polemische dieses Aufsatzes, welcher sich mit den im 3. Hefte des 6. Bandes der Heidelberger klin. Annalen enthaltenen Beobachtungen Oesterlen's, in welchen dieser den Einfluss gastrischer Affectionen auf die Geburtsthätigkeit zu erweisen sucht, beschäftigt, Rücksicht zu nehmen, da dadurch niemals die Wissenschaft gefördert wird, heben wir

blos diejenigen Sätze hervor, welche Stein gegen jene Beobachtungen geltend macht, u. welche sich in folgenden wenigen Worten zusammenfassen lassen: Während des Geburtskrampfes, oder bei falschen Wehen ist das Operiren schwerer, schmerzhafter u. deshalb contraindicirt; eine Ausnahme von dieser Regel machen nur diejenigen Fälle, wo der Krampf in Folge von Druck des Kindeskopfs auf die Beckentheile oder Nerven entstanden war, oder dadurch unterhalten wurde. Erhitzende Antispasmodica sind bei Gebärenden als unzweckmässig zu verwerfen, da sie den Krampf nie stillen, sondern mehr Krämpfe erwecken; vielmehr passen dagegen kühlende Mittelsalze, z. B. Glaubersalz, u. starke Blutentziehungen, die um so reichlicher sein müssen, je vollblütiger die Gebärende ist. Kopflagen des Kindes lassen sich durch das Eingreifen der Kunst niemals, wohl aber durch besondere Lagen der Gebärenden ändern. Das Abgleiten der Geburtszange vom Kindeskopfe deutet auf unrichtiges Anlegen des Instrumentes, oder darauf, dass der Kopf noch zu hoch u. für die Zange nicht gehörig fassbar stand. Endlich lässt es Stein als ein Axiom in der Geburtshülfe gelten, dass ein 7pfündiges Kind durch ein in der Conjugata nur 3 Zoll haltendes Becken nie ohne Verlust des Lebens hindurchgehe. (v. Siebold's J. für Geburtshülfe u. s. w. Bd. XIII. St. 1. 1833.) (*Meissner.*)

45. Unbestimmtheit in der Dauer der Wehen. Von John Chatto. Um zu beweisen, wie vorsichtig der Geburtshelfer sein muss, wenn er die Dauer einer Geburt bestimmt u. seine Maassregeln darnach nehmen will, werden 5 Fälle erzählt: in dem einen war der Muttermund schon zur Grösse eines Kronenstücks erweitert, seine Ränder weder dick noch hart, die Scheide erweitert u. schlüpfrig, u. doch liessen die begonnenen Wehen wieder nach, und die Geburt erfolgte erst nach 14 Tagen. In den andern Fällen stand der Muttermund noch hoch oben, war zum Theil noch nicht erweitert u. dessenungeachtet bedurfte es noch weniger, nicht starker Wehen, um in kurzer Zeit die Geburt zu vollenden. [Lond. Med. Gaz. for Octbr. Sptbr. 14. 1833.] (*Scheidhauer.*)

46. Fall von Retroversio uteri gravidi, beobachtet von Dr. Zeitfuchs in Frankenhausen. — Eine 38jähr. Frau von lymphatischer Constitution, die 5 Kinder geboren u. dreimal abortirt hatte, bemerkte ein Ausbleiben der gerade im Flusse begriffenen Menstruation, als in der Nähe ihrer Wohnung eine Feuersbrunst ausgebrochen war. Die Menstruation kehrte auch im nächsten Monate nicht wieder. Im 3. Monate fanden sich Beschwerden beim Uriniren ein, nämlich fortwährender Drang u. tropfenweiser Abgang des Harns, der so scharf war, dass er ein fressendes Gefühl in der Harnröhre u. deren Umgebungen erregte. Später stellte sich auch ein schmerzhaftes Drängen im Mastdarme ein, so wie Schmerz in beiden Hüften und längs dem rechten Schenkel im Verlaufe des Nerv. ischiadicus. Das Hypogastrium war stark aufgetrieben, gespannt u. bei der Berührung schmerzhaft. Z. erkannte das Uebel für eine Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter, entleerte vor allen Dingen mittels des Katheters 4 Pf. Urin und versuchte dann, nachdem er die Kranke die Knie-Ellenbogenlage hatte annehmen lassen, die Reposition zu bewirken, was jedoch ohne Erfolg geschah. Die Repositionsversuche wurden in den nächsten Tagen mehrmals wiederholt, allein sie führten ebenso wenig zum Zwecke, u. alle Erleichterung, welche man der Kranken verschaffen konnte, bestand in der täglich wiederholten Anwendung des Katheters. Da allmählig die Einführung dieses Instrumentes immer schwieriger ward, auch die Stuhlausleerungen ganz ausblieben u. die Gefahr immer dringender wurde, so erbat sich Z. den Rath eines älteren u. vielerfahrnen Arztes, welcher gegen eine etwa vorhandene Entzündung der Beckenorgane eine Emulsio nitrosa zu verordnen u. die Reposition der Gebärmutter durch den Mastdarm zu versuchen vorschlug. Auch diess geschah ohne Erfolg. Als nun der silberne Katheter wegen einer dem Urine beigemischten, dem Froschlaiche ähnlichen Schleimmasse, die das Instrument jedesmal verstopfte, seinen Dienst versagte, so griff Z. zu einem elastischen, mit dessen Hülfe er 6 Pfund Harn entleerte. Hierauf wurde der Leib weich u. Z. fühlte jetzt in der linken Bauchseite eine deutlich umschriebene Geschwulst und glaubte sie für einen Theil des vielleicht krankhaft veränderten Uterus halten zu müssen, bis er sich nach einer neuen Harnentleerung, nach welcher die Geschwulst verschwunden war, überzeugte, dass er es blos mit der nun vollkommen entleerten Harnblase zu thun gehabt hatte. Unvermuthet gelang endlich die Reposition 12 Tage nach dem ersten Versuche, u. sogleich stürzte eine grosse Menge Harn aus der frei gewordenen Blase. Während der Genesung litt die Schwangere 5 Wochen lang an Incontinentia urinae, wobei die Harnröhre bis zur Einmündungsstelle in die Blase entzündet und bis zur Dicke eines kleinen Fingers angeschwollen gewesen sein soll. In den ersten Tagen der Reconvalescenz zeigte man dem Arzte ein Stück zu einer ziemlich festen Membran coagulirten, schmutzig-weissen Schleims von der Grösse eines Kronenthalers vor, das aus der Mutterscheide abgegangen sein sollte; am 20. Tage nach der gelungenen Reposition aber, wo er zur Kranken beschieden wurde, sah er aus den Genitalien eine zusammengerollte weisse Haut von der Länge eines halben Fusses hervorragen, die aus der Harnröhre kam, u. sogleich als Gegenstück der früher abgegangenen kleinen Membran erkannt wurde. Als diese Membran, nachdem er sie einige Male um sich selbst herum gedreht u. ausgezogen hatte, in ein Gefässe mit reinem Wasser entfaltete, zeigte sie sich von einer solchen Grösse, dass sie die ganze innere Fläche der Blase überkleidet haben musste. Sie war durch einzelne Blutpunkte gefleckt u. mit einer Menge feineren und gröberen Harngrieses bedeckt. Diese Membran war unter starkem Ge-

wange hervorgepresst worden. Die Anschwellung der Harnröhre minderte sich nun immer mehr, die Incontinentia urinae verlor sich aber erst nach dem äusserlichen Gebrauche einer Mischung aus Liq. ammon. caust., Tinct. cantharid. u. Spir. serpylli. Die Schwangerschaft verlief übrigens ohne Störung und endete mit der Geburt lebender Zwillinge. — Epikrise. Der mitgetheilte Fall bestätigt, dem Z. zu Folge, den Erfahrungssatz: dass eine schlaffe lymphatische Constitution, weites Becken, stark entwickeltes Promontorium, eine gewisse, durch vorhergegangene öftere Schwangerschaften u. Geburten vermehrte Laxität der Gebärmutterbänder u. Vorfall der hintern Scheidenwand prädisponirende Momente zur Entstehung der Retroversio uteri abgeben. — Ferner glaubt Z., dass auch in diesem Falle die Dislocation schon vor der Empfängniss vorhanden gewesen, oder dass die Schwangerschaft selbst die Gelegenheitsursache zur Retroversion sei, da die Gebärmutter schon im nicht schwangern Zustande eine Neigung habe, sich mit dem Grunde nach hinten zu legen. [Diese Behauptung widerspricht der Erfahrung; denn gewöhnlich findet man den Muttermund nach dem Mastdarme hin gerichtet an, was auch der normalen Neigung des Beckens gemäss nicht gut anders sein kann. Ref.] Den Umstand, dass die Blase sich durch den Katheter nicht vollständig entleeren liess, so dass sie selbst nach dem Abflusse mehrerer Pfunde Urin den immer noch als gespannt angefüllten Schlauch darstellte, erklärt Z. dadurch, dass entweder der Beckenkörper im Knie [?] gebogen war, so dass an der Stelle der Umbiegung dem im Grunde sich befindenden Urine der Ausweg mechanisch verschlossen war, oder, was ihm wahrscheinlicher ist, dass sich in Folge der Muskelreaction eine krampfhafte Textur ausgebildet hatte, die der Blase eine sanduhrförmige Gestalt gab, was dasselbe Resultat bewirkte. — Die vermehrte Absonderung u. qualitative Veränderung des Urins, von dem täglich 8—10 Pfunde abgelassen wurden, leitet Z. davon ab, dass die Nierennerven durch den in den Nervengeflechten der Harnblase aufgeregten Sturm sympathisch gereizt u. durch sie das Capillargefässsystem zur vermehrten Absonderung gestimmt wurde. — Die während der Reconvalescenz abgegangenen Pseudomembranen finden ihre Erklärung in der beinahe bis zur Entzündung gesteigerten Reizung der Blasen- u. Harnröhren-Schleimhaut. — Ferner lehrt dieser Fall, dass der weibliche Körper lange Zeit Dislocationen der schwangern Gebärmutter ohne Lebensgefahr erträgt, wenn es nur gelingt, die Reactionsbewegungen durch öfteres Katheterisiren und andre indicirte Mittel zu verhüten. Man lasse sich daher nicht zu übereilten Unternehmungen hinreissen. — Die Frage, warum die ersten Repositionsversuche nicht zum Zwecke führten, beantwortet Z. durch die Behauptung, dass sie zu frühzeitig angestellt worden seien, bevor noch der nothwendig eintretende Reactionssturm im Systeme sich eingestellt hatte; der letzte Versuch gelang, weil er zu einer Zeit ausgeführt wurde, wo der Aufruhr in den höhern Systemen ausgetobt und sich durch vermehrte Exhalation in das Parenchym des Uterus, in das Zellgewebe der Scheidenwände u. s. w. aufgelöst hatte. [Ref. glaubt, dass der Grund in etwas Anderem zu suchen sei, u. zwar in der während der Schwangerschaft immer zunehmenden Vergrösserung der Gebärmutter. War diese so gross geworden, dass sie das kleine Becken, in welches sie bei der Retroversion eingeklemmt wird, völlig ausfüllt, so kann sie sich nur noch an ihrer vorderen Wand, welche bei dieser Dislocation zur oberen geworden ist, entwickeln; diese wird demnach über den Beckeneingang emporsteigen, u. weil hier die Expansion des Organs ungehindert geschieht, die im kleinen Becken gelegenen Gebärmutterwände allmählig nach sich ziehen. Diess ist auch die Ursache, warum die Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter allmählig durch ihre Vergrösserung selbst gehoben wird, was von vielen Seiten beobachtet worden ist und mehrere Aerzte bewogen hat, die Repositionsversuche für nutzlos oder gar schädlich zu erklären und die Vorschrift zu geben, dass man sich blos darauf beschränken solle, für die Ausleerungen, namentlich der Harnblase, zu sorgen, die Reposition selbst aber der Natur zu überlassen]. [v. Siebold's J. f. Geburtshülfe u. s. w. Bd. XIII. St. I. 1833.]

(*Meissner.*)

47. Fall von Vagitus uterinus vor u. nach zerrissenen Kindeshäuten; mitgetheilt vom Leibarzte Dr. Heyfelder in Siegmaringen. Eine kräftige, wohlgebaute, gesunde, 24jährige Erstgebärende hatte am 23. Sept. 1833 seit 48 Stunden Wehen gehabt, die anfangs schwach, später kräftiger, wohl den Muttermund erweitert, aber nicht die Blase zum Springen gebracht hatten. Die Kreisende war 9 Monate verheirathet, hatte noch 14 Tage nach der Hochzeit ihre Periode gehabt u. hielt sich erst am Ende der 37. Woche schwanger. H. fand den Unterleib nach allen Richtungen stark ausgedehnt, die kleinen Theile über dem Nabel, gegen die Magengrube hin, fühlbar, den Muttermund 3 Zoll breit geöffnet, die Blase weder ausser, noch unter den an sich sehr schwachen u. nicht anhaltenden Wehen gespannt u. unmittelbar hinter derselben das Gesicht vorliegend. Zwischen Eihäuten u. vorliegendem Gesichte war so wenig Flüssigkeit, dass H. anfangs die äussere Gesichtsseite des Kindes zu berühren glaubte, indem die Blase vielleicht, ohne Wissen der Hebamme, früher gesprungen sei. Die Berührung der Lippen des Fötus überzeugte ihn indess bald davon, dass eine nicht zum Kinde gehörige Membran zugegen sei, die das Eindringen in den zwischen oberer u. mittlerer Apertur des kleinen Beckens stehenden Mund hinderte. Während dieser Untersuchung u. namentlich während die Lippen berührt wurden, hörte H. mit allen Umstehenden plötzlich einen Ton wie von einem neugebornen Kinde, das zu athmen anfängt, u. zwar im Augenblicke, als eine ziemlich kräftige

Wehe nachliess. An das gut gebaute Becken, die schon lange anhaltende Geburtsarbeit u. den Stand des Gesichts gegen die mittlere Apertur denkend u. um Gewissheit zu erhalten, wie es mit dem Blasensprunge stehe, drückte H., als die nächste Wehe eintrat, mit einer Stricknadel gegen den Theil, der dem kindlichen Munde entsprach, worauf die Eihäute wirklich rissen u. etwas Fruchtwasser ausfloss. Nun wurde aber auch der schon vorher gehörte Ton von Neuem u. zwar viel deutlicher u. länger anhaltend, als, ehe der Blasensprung erfolgte, vernommen u. sehr bald wiederholte er sich zum dritten Male nicht weniger deutlich. Dann aber legte H. die Zange an u., indem fortwährend Fruchtwasser abfloss, entwickelte er nicht ohne Mühe ein lebendes, mässig starkes Kind, an dem die Zangeneindrücke für die statt gefundene erste Gesichtslage sprachen. — Eine Gesichtslage, bei der, wie hier die Wände der Gebärmutter, nicht den Mund des Kindes decken u. zusammendrücken, möchte wohl allein den Vagitus uterinus zulassen u. begünstigen, wenigstens nach dem Sprunge der Blase. Auch dürfte der Vagitus uterinus wohl nur bei schwachem Wehendrange wahrgenommen werden u. zwar weil da die Wand des Uterus sich weniger fest um den Rumpf zusammenziehen u. so die Ausdehnung des Brustkastens beim Schreien nicht hindern kann. — Sollte vielleicht in dem eben erzählten Falle Mangel an Fruchtwasser zwischen Eihaut u. Gesicht des Fötus, neben vorhandener Lage des Kindes, den Vagitus uterinus begünstigt haben? [Med. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Preussen 1833. No. 44.] (*Kneschke.*)

48. Fall einer Einsenkung der Nabelschnur in die Eihäute u. Abgang der Placenta 30 Stunden nach der Geburt des Kindes. Von Dr. Hermann Vezin zu Osnabrück. Im October 1832 wurde V. zu einer Gebärenden gerufen, die jedoch, als er nach unvermeidlichen Zögerungen eintraf, schon vor 4½ Stunde durch einen andern Geburtshelfer, Dr. L., mittels der Zange von einem lebenden Knaben entbunden worden war. Eine Viertelstunde später hatte die Hebamme die Nabelschnur gelind angezogen u. dieselbe nebst einem Anhange, den L. sowohl, als die Hebamme selbst für einen Theil der Nachgeburt hielten, herausgefördert. L. hatte hierauf die Hand in die Gebärmutter eingebracht, um den Rest der Placenta zu entfernen; da diess aber der Frau heftige Schmerzen und bedeutenden Blutabgang veranlasste, auch L. keine Placenta fand, so entfernte er seine Hand wieder aus dem Uterus u. liess die Entbundene in ihr Bette bringen. Bei der Untersuchung des abgegangenen vermeintlichen Theiles der Placenta fand V. eine 27″ lange, feste, saftige Nabelschnur, an der die ganzen Eihäute als ein langer leerer Sack anhingen, in welchem sich an dem der Insertion der Nabelschnur entgegengesetzten Ende eine zum Durchgange des Kindes hinreichende Oeffnung befand. Von der Nabelschnur hing in das Innere des Sackes ein etwa ½″ langer Fortsatz, der kaum halb so dick als die Nabelschnur u. ohne Gefässöffnung war. Die grössere Hälfte der Nabelschnur verlor sich in die Eihäute; von der Placenta war auch nicht die geringste Spur vorhanden. Da die Entbundene sich übrigens keinen neuen Versuch zur Entfernung der Placenta gefallen lassen wollte, der Uterus gut contrahirt u. der Blutabgang sehr gering geworden war, entfernte sich auch V., ungewiss, ob vielleicht die Placenta ganz fehlen könnte; allein er erhielt später Nachricht, dass sich wieder Wehen eingefunden hatten u. endlich die Nachgeburt 30 Stunden nach der Geburt beim Harnlassen ohne Schmerz in das Nachtgeschirr gefallen sei. — An diesen Fall reihet V. noch einen anderen an, welcher eine 22jähr. Frau betraf, die nach anhaltenden krampfhaften Wehen von einem todten Kinde entbunden worden war, worauf sich der Muttermund fest um den Nabelstrang zusammengezogen hatte. Alle dynamischen Mittel hatten nicht vermocht, den Krampf zu beseitigen, bis endlich in Folge gegebenen Ricinusöls Stuhl- u. Urinausleerung erfolgte, wobei ohne alles Blut die Placenta, die wie abgewaschen erschien, abging. Sie war wie ein Bogen Papier zusammengefaltet u. an dieser Falte inserirte sich, ganz am äussersten Rande der Placenta, die Nabelschnur. Das Wochenbett verlief ohne alle Beschwerden, die Milchsecretion war bedeutend, aber auch nicht eine Spur von Lochienfluss wahrzunehmen. [v. Siebold's J. f. Geburtshülfe u. s. w. Bd. XIII. St. 1. 1833.] (*Meissner.*)

49. Fall von Zerreissung des Scheidengewölbes während einer Geburt. Mitgetheilt von Dr. Carl E. Theod. v. Siebold, Physikus zu Heilsberg in Preussen. — Eine arme 36jährige Arbeitsfrau, die bereits früher ein lebendes, später nach einer zögernden Geburt ein todtes stinkendes Kind geboren hatte, litt in der dritten Schwangerschaft viel von Oedem der unteren Extremitäten u. der Schamlefzen. Als endlich die Geburt eintrat, wirkten die Wehen energisch, trieben den Kopf bis in die mittlere Apertur des Beckens, hielten aber nun plötzlich auf u. wurden durch Erbrechen ersetzt, wobei die Kreisende immer schwächer wurde, deutlich verfiel, kalte Schweisse u. das Ansehen einer Sterbenden bekam. Neun Stunden nach dem Aufhören der Wehen langte endlich der Vf. an, welcher keinen Pulschlag mehr entdecken, deutlich aber in der linken Seite der Mutter die Kindestheile durch die Bauchwandungen hindurch fühlte, u. deshalb auf eine Zerreissung der Gebärmutter schloss. Da die Kranke sehr bald starb, das Kind aber sich schon seit dem Aufhören der Wehen nicht mehr bewegt hatte, so wurde die Entbindung der Verstorbenen unterlassen u. am folgenden Tage die Section gemacht. In der geöffneten Bauchhöhle zeigte sich nicht übermässig viel ergossenes Blut; Magen, Gedärme, Leber u. Milz waren gesund; der Uterus lag über den Schambeinen, nach der rechten Seite hingedrängt, war leer, fast gehörig contrahirt u. an der äussern Fläche ohne alle Verletzung

uch im Innern des Uterus zeigte sich nichts Normwidriges u. selbst die Nachgeburt war aus demselben entfernt. Dagegen war an der linken Seite das Scheidengewölbe vom Mutterhalse los- u. eingerissen, der Kindeskörper durch die Oeffnung hindurchgetreten, u. so lag bei der Leichenöffnung der Kindeskörper mit angezogenen Schenkeln frei in der linken Seite der Mutter unter den Gedärmen, während sich der Hals in dem gerissenen Loche, der Kopf aber in der ersten Hinterhauptlage in der Mutterscheide befand. Das Kind war sehr gross, die ganze Scheide an ihrem Gewölbe zu einer ungeheuren Weite u. Dünne ausgedehnt, missfarbig, u. die Nachgeburt lag in der Scheide, dicht vor dem Muttermunde u. ragte zum Theil durch den Scheidenriss in die Bauchhöhle. C. v. S. glaubt, dass die beschriebene Verletzung dadurch herbeigeführt worden sei, dass der zu grosse Kindeskopf durch die stärksten Wehen nicht weiter bewegt werden konnte, das Scheidengewölbe durch das Zusammenziehen des Uterus über den Kindeskörper nach oben gezogen wurde u. endlich der Gewalt nicht mehr widerstehen konnte. [v. Siebold's J. f. Geburtshilfe u. s. w. Bd. XIII. St. 1. 1838.] (*Meissner.*)

§. 50. Geschichte eines im Monat Juli 1822 gemachten Kaiserschnittes mit Lebensrettung des Kindes. Von Dr. Rast in Metz. Bei einer 35jähr. unehelich schwangern Person, welche 4 Schuh lang, deren Constitution durch vollendete Rhachitis untergraben, u. deren Becken durch eine verdrehete u. in ihrem unteren Theile einwärts geschobene Wirbelsäule, so wie durch nach aussen gekrümmte Oberschenkelbeine verunstaltet war, fand R. die Conjugata nur 2½ Zoll lang, das Kind aber sehr lebhaft, u. entschied sich daher für den Kaiserschnitt, gegen den auch die Gebärende nichts einwendete. Letztere wurde auf einen mit Betten bedeckten Tisch gelegt, die Blase mittels des Katheters entleert, u. während dieser Vorbereitungen war das Wasser abgeflossen. Drei Gehülfen wurden zu beiden Seiten der Gebärenden gestellt, um dem Hervorstürzen der Därme zu wehren; der Operateur selbst nahm zwischen den Schenkeln derselben Platz. Der Schnitt wurde in der weissen Linie, 1 Zoll unterhalb des Nabels bis 1½ Z. oberhalb der Schambeinverbindung geführt, so dass er etwa 7 Z. betrug, u. nach der Theilung der äussern Bedeckungen auch das Bauchfell geöffnet, wobei ungefähr 1 Esslöffel voll seröser Flüssigkeit hervorsprang. Hierauf wurde auch der Uterus im Grunde 5 Zoll lang durchschnitten, das lebende Kind u. nach ihm die Placenta herausgenommen, aber in diesem Momente hatte auch der assistirende Geburtshelfer seine Function vergessen, u. die linken Seite stürzten mit Macht die Gedärme hervor u. bis auf den Tisch herab. Sie wurden mühsam wieder reponirt, blutige Hefte angelegt, in den untern Winkel der Wunde ein Bourdonnet u. zu beiden Seiten lange Compressen angebracht, das Ganze mit einer Bauchbinde befestigt u. die Wöchnerin in eine bequeme seitwärts geneigte Lage gebracht. Während der ganzen Operation (halbe Stunde) hatte die Leidende nicht einen Schrei des Schmerzes hören lassen u. nur beim Entwischen der Gedärme u. bei dem gewaltsamen Zurückbringen derselben entstellte sich ihr Gesicht grässlich u. ihr Auge schien zu brechen. Schon am nächsten Morgen fand R. die Entbundene heiter im Bette sitzend u. sich den Kopfputz ordnend; sie klagte nichts, nur ihr Athem war etwas beklommen. Unter der Leibbinde war etwas Blut hervorgedrungen u. auch durch die Scheide Blut abgegangen. Gegen Mittag trat vermehrte Wärme mit Schweiss, gegen Abend starkes Fieber ein (Emuls. papav.), doch war sie heiter u. schlief in der nächsten Nacht wieder abwechselnd. Um Mittag des zweiten Tages klagte sie nicht nur über stechende Schmerzen in der Gegend des letzten Heftes, sondern auch über einen ziehenden, aber flüchtigen Schmerz in der Nabel- u. linken Bauchgegend. (Emuls. papav. cum nitro.) Ohne Verschlimmerung ging der 2. Tag u. die 3. Nacht vorüber. Am 3. Tage fingen die Wochenverrichtungen an zu stocken. Während der 4. Nacht war der Ausfluss aus der Wunde sehr stark u. faulicht, u. im Verlaufe des 4. Tages stellte sich Auftreibung des Leibes u. anstrengendes Erbrechen ein. (Zwei starke Aderlässe, Dec. althaeae u. Calom. mit Extr. hyoscyami.) Es erfolgte kein Stuhlgang, obschon auch Ricinusöl gegeben worden war; Erbrechen u. Leibschmerz dauerten fort, es gesellten sich am 6. Tage Ohnmachten hinzu u. Mittags 1 Uhr erfolgte der Tod. — Die Section zeigte Entzündung u. Brand des Uterus u. der Därme; die Wunde des Uterus war klaffend u. schieferschwarz; keine Partie des Darmkanals oder Netzes eingeklemmt u. in der Bauch- u. Beckenhöhle fand sich ein reichlicher Erguss einer schwarzbraunen Flüssigkeit. — R. glaubt nicht, dass die häufige Tödtlichkeit des Kaiserschnittes durch die Wunde des Bauchfelles u. Uterus bedingt werde, da gefährlichere Verwundungen weit wichtigerer Organe geheilt werden, sondern er sucht die Ursache in einer eigenthümlichen Modification des individuellen Lebens einer Wöchnerin, in der Hemmung u. Unterbrechung des Rückbildungsprocesses, durch welchen alle Metamorphosen der Schwangerschaft wieder aufgehoben werden. Dem Leben der verwundeten Wöchnerin werde, in Folge der Operation vor der gehörigen Verarbeitung u. Entbindung der hochgesteigerten Vitalität des Uterus, von zwei Seiten Gefahr gedroht; entweder von Seiten des plastisch-irritabeln Elements — durch Entzündung u. ihre verderblichen Ausgeburten; oder von sensitiver Seite aus — durch das Erwachen eines übergrossen Nervenerethismus in dem Bauchgangliengebiete, der die Entbundene leicht durch Krampf oder Lähmung tödtet. Der erstere Fall ist der Erfahrung zu Folge der häufigere, u. zwar mit der Eigenthümlichkeit, dass die Entzündung leicht nervös wird u. in Brand übergeht, da dieselbe nicht in einem rein plastischen Boden wurzelt, sondern in einem, der noch mit Nervenprincip übersättigt ist, das durch den Gebä-

rungsact nicht sattsam verbraucht u. beschränkt wurde. Endlich soll bei der Operation des Kaiserschnittes noch der Umstand ins Auge gefasst werden, dass er überhaupt schon wegen Abnormität u. mangelhafter Organisation unternommen wird, was einen Lebenszustand voraussetze, der bereits in seinen Grundfesten erschüttert u. wankend sei u. bei dem der physische Lebensgeist schon früh eine Niederlage erlitten habe, vermöge welcher er weniger fähig sei, die Idee des Lebens ungetrübt durchzuführen. [v. Siebold's Journ. XIII. 1. 1833.]

(*Meissner.*)

51. Bello's tödtlicher Fall von Kaiserschnitt. — M., eine Frau, die, als sie starb, 40 Jahre zählte, war in den letzten 12 J. ihres Lebens 8 mal schwanger geworden. Die 5. u. 6. Schwangerschaft endeten mit Abortus in den ersten drei Monaten; alle andern Geburten waren mehr oder weniger schwer gewesen u. alle hatten mit Hülfe der Zange beendet werden müssen. Nur das dritte u. achte Kind kamen lebend zur Welt, doch starb das erstere nach 18 Monaten wieder u. das letztere sogar schon nach 17 Stunden. Bei der letzten zeitigen Geburt hatte Capuron sich genöthigt gesehen, die Wendung u. Perforation der Basis des Schädels vorzunehmen. B. sah diese Frau zum ersten Male d. 3. Febr. 1833, wo sie 8 Monate schwanger u. seit 60 Stunden periodischen Schmerzen unterworfen war. Dem Kopfe u. Oberkörper hatte sie durch mehrere Kopfkissen eine im Vergleich zum Becken sehr erhöhte Lage gegeben, befand sich übrigens ziemlich wohl und zeigte Gemüthsruhe u. selbst Heiterkeit. Beim Aufdecken des Bettes sah man, dass der Leib auf den Schenkeln lag und die Geschlechtstheile ganz verdeckte, so dass der Nabel, welcher die tiefste Stelle dieses Sackes einnahm, beim Sitzen der Kranken die Schenkel berührte. Die Bauchhaut war enorm ausgedehnt u. dunkel blauroth, wie bei der in Folge gehinderten Blutumlaufes eintretenden venösen Injection. Auf derselben zeigten sich scharfe u. oberflächliche Verschwärungen, nach unten und links eine alte, ziemlich grosse Narbe, etwas höher und nach der Mitte hin ein Substanzverlust von ungefähr 1 Linie Tiefe u. der Ausdehnung eines Frankstückes, die Folge einer brandigen Zerstörung eines Theils der Bauchdecken. Im Grunde dieser Stelle erblickte man eine dünne, durchscheinende, glatte Haut, die man leicht für das Bauchfell erkannte. — Die Schmerzen, welche Frau M. empfand, gingen in wirkliche Geburtsschmerzen über, u. da die Versuche, den Uterus in seine natürliche Lage zu bringen, wegen der heftigen Schmerzen in den verschwärten Bauchdecken nutzlos blieben, die Wendung aber dadurch unmöglich gemacht wurde, dass der Mutterhals viel höher stand als der Körper der Gebärmutter, u. dass man ihn bei der Untersuchung gar nicht einmal erreichen konnte, auch der Schamfugenschnitt darin ein Hinderniss fand, dass der Leib auf den Schenkeln lag, so blieb nur der Kaiserschnitt übrig, welcher am folgenden Tage durch Baudelocque d. Neffen ausgeführt wurde. Die Gegend des Schnittes war die Mediallinie, das Geborne ein lebensschwaches, 8 monatliches Kind, welches nur 17 Stunden lebte; die ganze Operation sammt Verband währte nur 16 Minuten. Ungeachtet kein besonderer Zufall eintrat, nahmen doch die Kräfte der Operirten schnell ab, u. sie starb 15 Stunden nach der Entbindung. — Bei der an demselben Tage angestellten Section fand man, dass die Gliedmassen, so wie die Wirbelsäule vom Kreuzbeine bis zum Hinterhaupte ganz gerade waren, u. es musste also die Deformität in einer fehlerhaften Gelenkverbindung der Wirbelsäule mit dem Kreuzbeine ihren Grund haben. Die Bauchdecken waren ausserordentlich dünn; die Fibern der geraden Bauchmuskeln waren nicht mehr zu unterscheiden, sondern diese gleichsam atrophirt u. in ein röthliches Zellgewebe umgewandelt. Die Becken- und Bauchhöhle waren mit geronnenem Blute erfüllt u. die Kranke also an Verblutung gestorben. Die mässig zusammengezogene Gebärmutter war noch so gelegen, dass ihre vordere Wand nach hinten, die hintere aber, in welche der Schnitt gemacht worden war, nach vorn gerichtet war. Die Mutterscheide war verlängert; vor ihr u. unter dem Mutterhalse befand sich die Harnblase; ausserdem boten die Eingeweide nichts Bemerkenswerthes dar, ausser dass das Netz in einem Umfange von 2 Zollen mit den Bauchdecken verwachsen war, u. zwar an der Stelle, wo sich äusserlich die erwähnte Narbe befand, nach der 7. Entbindung ein Abgang von Fäcalmaterien statt gefunden haben sollte, u. also wahrscheinlich ein in die verzerrten Bauchwände eingeklemmter Netztheil statt gefunden haben mochte. Das Becken war auf eine Art missgebildet, die noch von keinem Schriftsteller angeführt worden ist. Die Wirbelsäule bildete einen rechten Winkel mit der innern Fläche des Kreuzbeins, so dass die Frau, wenn sie auf der hinteren Fläche dieses Knochens u. nicht auf den Sitzknorren ruhte, die nach vorn u. gleich etwas nach unten gerichtet waren. Während im natürl. Zustande die Wirbelsäule mit der deren Kreuzbeinfläche einen Winkel von etwa bildet, betrug derselbe in diesem Falle 110—1 Das Becken war fast in allen Durchmessern mässig; aber die Wirbelsäule, die hier auch germassen nach links gekrümmt war, nahm Richtung nach der Schambeinverbindung, welcher sie nur 2¼ Zoll weit abstand, u. so den Beckeneingang in 2 ungleiche Hälften. Während der Schwangerschaft wurde die Gebärmutter, sobald sie die Wirbelsäule berührte, vorn gedrängt, u. da die Bedeckungen des ausgedehnten Leibes durch zahlreiche Geb immer mehr erschlafft wurden, so liessen sie lich das geschilderte Ueberhängen des Bauches Stande kommen. Die Gebärmutter hätte dem da sie in der Richtung ihrer Axe wirkt, bei letzten Geburt den Kindeskopf gegen die Wir säule drängen müssen, — bei der genauern Un

achtung der Wirbelsäule bemerkte man an der vordern Fläche derselben nur 4 Lendenwirbel, an der hintern aber 5 Processus spinosi, woraus B. schliesst, dass ein Lendenwirbel durch Krankheit müsse zerstört worden sein. Schwerlich dürfte man der Rhachitis die Schuld beimessen, da diese meist die Röhrenknochen befällt, im Falle sie die Wirbelsäule ergreift, seitliche Krümmungen, aber, wie BOYER sagt, nie Winkel veranlasst. Wahrscheinlicher ist es, dass ein Wirbelbein durch Caries zerstört worden war; zwar hatte die Kranke keinen Congestionsabscess gehabt, aber dadurch wird das Gegentheil nicht erwiesen, da der zuerst durch die Krankheitsursache erweichte Knochen vor der Eiterbildung aufgesaugt, oder der abgesonderte Eiter resorbirt worden sein konnte. Die Verblutung der Wöchnerin leitete BAUDELOCQUE davon her, dass der Schnitt den Grund der Gebärmutter, wo die Gefässe am grössten sind, u. die Stelle des Ansitzes der Placenta getroffen hatte u. dass der Schnitt gemacht wurde, als das Ei noch unverletzt war, u. nach BELLO glaubt, dass die Operation am sichersten nach dem Abflusse des Fruchtwassers vorgenommen werden dürfte, wo die Contractionen der Gebärmutter am stärksten sind, u. am wenigsten Verblutungen folgen. Am Schlusse des Aufsatzes fragt BELLO, ob man nicht vor der Operation jedesmal das Stethoskop anwenden, u. bei Verblutungen die Compression der Aorta vornehmen könne? [was längst vorgeschlagen u. auch befolgt worden ist]. [Transactions médic. Paris, Febr. 1833.] (*Meissner.*)

62. Gynäkologische Miscellen; mitgetheilt von Dr. BLUFF in Aachen. — I. Merkwürdige Folge einer plötzlichen Unterdrückung der Menstruation. Ein robustes, kräftiges 24jähriges Landmädchen konnte sich des Morgens nicht aus dem Schlafe finden, weshalb der Vater drohte, sie mit Schlägen aus dem Bette zu treiben, u. als sie am folgenden Morgen nicht, hört sie den Vater auf ihre Schlafkammer kommen. Sie springt mit einer übergeschlagenen Decke aus dem Bette, um die Thür zuzuhalten u. ruft, dass sie bereits aufgestanden sei; als sie aber wieder zu ihrem Bette zurückkehren will, um sich anzukleiden, ist sie nicht im Stande, ein Glied zu rühren. Sie ruft nach Hülfe, wird ins Bette zurückgebracht, ist aber an Händen u. Füssen gelähmt u. die in der vorhergegangenen Nacht eingetretene Menstruation gänzlich verschwunden. In diesem Zustande blieb die Kranke 10 Jahre lang, ohne dass etwas Andres durch ärztliche Behandlung bewirkt ward, als dass sich im 6. Jahre die Menstruation wieder eingefunden hatte. Endlich magerte sie ab u. starb. B. betrachtete die Unterdrückung der Menstruation als Ursache der Lähmung, meint aber, es frage sich, ob nicht der plötzliche Schreck auf das ganze Rückenmark wirkend, gleich Lähmung hervorgerufen habe u. aus derselben Wirkung auf die untere Partie des Rückenmarks die Menses zu fliessen aufgehört haben. — II. Ueber den Einfluss der Schwangerschaft u. der Geburt auf das Befinden kranker Frauen. Es ist bekannt, dass die Schwangerschaft neben verschiedenen örtlichen Leiden des Uterus auch mancherlei allgemeine krankhafte Erscheinungen hervorruft, im Gegentheile aber auch viele Leiden aufhält u. modificirt, wie folgende Beobachtungen beweisen. Eine im 7. Monate schwangere Frau litt an einem dreitägigen Wechselfieber, das auf gastrischen Unreinigkeiten beruhte u. wiederholt zurückkehrte. Da alle Mittel vergeblich angewendet wurden, überliess man endlich die Krankheit der Natur u. 24 Tage vor der Niederkunft verschwand das Uebel von selbst. Nach einigen Wehen trat es abermals, u. zwar als Quotidiana mit Oedem der Füsse auf, wurde aber jetzt durch die früher fruchtlos angewendeten Mittel bald gehoben. — Eine Frau, welche in Folge bedeutender Leber- u. Milzvergrösserung häufig an den heftigsten Krampfzufällen leidet, denen gleichsam kritisch ein Ausbruch von Gelbsucht folgt, befindet sich, während jene Anfälle sonst aller 3—4 Wochen wiederkehren, die ganze Schwangerschaft hindurch wohl u. geniesst sogar alle Speisen, die sie ausserdem wie Gift meiden muss, ohne allen Nachtheil. — Eine Frau, die in Folge krankhaft erhöhter Venosität stets an Congestionen zum Kopfe u. profuser Menstruation litt, befand sich während der Menstruation ganz wohl, säugte ihr Kind selbst u. war 2 Jahre nach der Niederkunft ein Muster von Gesundheit. — Eine an Luftröhrenschwindsucht leidende Frau verlor im 6. Monate der Schwangerschaft allen Husten, der erst am 3. Tage nach der Entbindung wiederkehrte u. in der 4. Woche den Tod brachte. — Eine Frau, die an Hysterie litt, welche in Melancholie u. endlich in Manie überging, befand sich schon im ersten Monate der zum ersten Male eintretenden Schwangerschaft besser u. war zu Ende derselben ganz hergestellt. — B. erklärt diese Thatsachen dadurch, dass die Natur Alles anwende, um den neuen Organismus, den der Uterus in sich trägt, zu schützen u. gesund zu erhalten; es stehe aber die Gesundheit des Fötus mit jener der Mutter in so nahem Zusammenhange, dass eben jenes Bestreben, die Integrität des ersteren zu erhalten, auch der letzteren zu Gute kommt u. theils ihre Krankheiten mildert, theils völlig hebt. — III. Wird das Kind von der Mutter geboren, oder gebiert es sich selbst? Gegen die bekanntlich vom Prof. FRIEDREICH (Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 1831 Hft. 2. S. 391) aufgestellte Ansicht, dass nicht die Mutter das Kind, sondern das Kind sich selbst gebäre, u. dass das Losreissen desselben der erste Grad des erwachten Selbstständigkeitstriebes im Leben sei, wofür folgende Gründe angegeben werden: 1) dass, wenn das activ ausstossende Princip nur in der Mutter läge, die stärksten Frauen am leichtesten u. schnellsten gebären müssten; 2) dass jeder Excretionsprocess durch den freien Willen zurückgehalten werden könne, die Geburt aber nicht; 3) dass manche Frauen im Zustande der Ohnmacht oder des Schla-

fes gebären, u. 4) dass selbst nach dem Tode der Mutter noch eine Geburt statt finden könne: — erwähnt B., dass die Kraft des Uterus mit der Lebensenergie nicht immer äqual sei; dass auch die Menstruation nicht retardirt werden könne, u. dass der Uterus, wie es bekannt sei, eine von den andern Erscheinungen des Lebens theilweise unabhängige Existenz habe. [v. Siebold's J. f. Geburtsh. Bd. XIII. St. 1. 1833.] (*Meissner.*)

53. Merkwürdige Folge des Zahnausziehens während der Menstruation, mitgetheilt von Dr. Lieber. Ein vollblütiges, eben menstruirtes Frauenzimmer von 30 J., welches durchaus nicht zu den Blutern gehörte, liess sich einen hohlen Zahn ausziehen; augenblicklich verschwand die Menstruation u. es erfolgte aus der Alveola eine Blutung, die aller angewandten Mittel ungeachtet 26 Stunden andauerte. Das Blut war dick u. dunkel gefärbt. Die Menstruation erschien für dieses Mal nicht wieder, was keine übeln Folgen weiter hatte. [Casper's Wochenschrift f. d. gesammte Heilk. Nr. 44. Nov. 1833.] (*Brachmann.*)

54. Merkwürdiger Fall von Ueberzahl der Zehen. Vom Prof. Blasius in Halle. Ein vierwöchentliches Kind, was man zu B. brachte, um es operiren zu lassen, bot folgende seltene Missbildung des linken Fusses dar. Neben der kleinen Zehe am äussern Fussrande war eine vollständige u. gleich grosse Zehe eingelenkt, der jedoch ein eigener Mittelfussknochen fehlte. Zwischen der 2ten u. 3ten Zehe sass eine unvollkommene, polypenartig gestaltete Zehe, die nur ein Rudiment von einem Nagel zeigte. Am bemerkenswerthesten war ferner eine Zehe, welche über der 2ten sass, ihre eigenen Mittelfussknochen hatte, dicker als die unterliegende normale u. mit dieser grösstentheils verwachsen war. Endlich fühlte man an der äusseren Seite der grossen Zehe deutlich die harte Grundlage einer zweiten, u. zwar am bestimmtesten an der 2ten Phalanx derselben, doch wurde sie von den allgemeinen Integumenten der grossen Zehe mit umfasst. Auch am Nagel der grossen Zehe war die Andeutung einer doppelten knorpligen Grundlage vorhanden, indem derselbe gegen die äussere Seite hin am vorderen Rande wie eingekerbt u. an der oberen Fläche wie von Neuem aufgebogen erschien. Der Fuss war an seinem vorderen u. Metatarsaltheile u. selbst am Tarsus breiter als der gesunde, u. stand mit dem äusseren Rande ungewöhnlich stark nach abwärts. B. verschob die Operation um ein Vierteljahr, u. entfernte dann zuerst die über der 2ten liegende Zehe mit ihrem Metatarsalknochen nach Art der Ovalairmethode, wobei er so viel Haut sparte, dass er die Wunde durch einige feine umwundene Nähte vereinigen konnte. Der exstirpirte Theil zeigte folgende merkwürdige Beschaffenheit. Der Metatarsalknochen war hinten mit dem hinteren Ende des Metatarsalknochens der zweiten Zehe, an dessen oberer Fläche vorn mit seiner Zehe eingelenkt, u. diese bestand aus doppelten Phalangen. Nämlich unter der mit dem überzähligen Metatarsalknochen articulirenden Phalanx lag eine andere, etwas kürzere, die mit jener nur durch dichtes Zellgewebe verbunden war u. mit dem vordern Ende des normalen zweiten Mittelfussknochens articulirte. Jeder dieser beiden ersten Phalangen articulirte mit einer besonderen zweiten, u. zwar sass an der oben liegenden zweiten Phalanx der Nagel. Die untere zweite Phalanx bestand wieder aus zwei vor einander liegenden Theilen (Phalangen), die durch eine jedoch noch angedeutete Articulation verbunden waren. Vier zehn Tage nach der ersten Operation, nachdem die Wunde grösstentheils per primam intentionem geheilt war, nahm er auch die neben der kleinen Zehe, so wie die zwischen der 2ten u. 3ten sitzende hinweg. Die erste war mit dem vordern Ende des 5ten Metatarsalknochens eingelenkt u. bestand aus 3 Phalangen, die letztere enthielt eine sehr deutliche knorplige Grundlage, die durch eine Art Gelenk in 2 Phalangen geschieden war. Auch die Wunden wurden per primam intentionem geheilt u. dann nach Art der Brückner'schen Binde Heftpflasterstreifen um den Fuss gelegt, um denselben theils nach seinem Breitendurchmesser zusammenzudrücken, theils mit dem innern Rande nach abwärts zu richten. Die Missbildung wird durch eine deutliche Abbildung versinnlicht. [v. Siebold's J. f. Geburtsh. Bd. XIII. St. 1. 18 . (*Meissner.*)

55. Nachricht von einer bemerkenswerthen Missgeburt; aus amtlichen Berichten. Am 3. Sept. wurde zu Braunsdorf die Töpfersfrau von einem völlig ausgetragenen, gehörig gestalteten gesunden Knaben entbunden, der mit einem zweiten Knaben ohne Kopf zusammengewachsen ist. Der Rumpf des letztern ist mangelhaft, u. Extremitäten sind an ihm nicht zu sehen. Der erstere Knabe, bei dem alle Functionen gehörig von Statten gehen, trägt seinen fragmentarischen Zwillingsbruder vorn am Leibe, doch so, dass derselbe etwas nach beiden Seiten gewendet werden kann. Am 24. Sept. lebte derselbe noch. [Med. Zeit. vom Vereine für Heilk. in Preussen. 1833. Nr. 43.] (*Knoblauch.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

56. Höchst merkwürdige Wiederherstellung von einer sehr starken Verwundung; entnommen aus der National-Gazette u. dem Hrn. Geh. Rath Nägele brieflich mitgetheilt von Dr. Moritz Leo-Wolf in Philadelphia. — Der Berichterstatter ist ein Arzt, der Augenzeuge des Falls gewesen ist, seinen Namen aber nicht beigesetzt hat. — Das Subject ist ein Canadier Namens St. Martin, 30 Jahre alt u. zeigt die höchst merkwürdige u. seltene Erscheinung, ein völlig

ander Mensch zu sein, mit einer Oeffnung in der Seite, die geradezu zum Magen führt. Diese Oeffnung ist ungefähr 1 Zoll gross u. man kann deutlich durch diese in das Innere des Magens sehen, sowie Alles, was er als Nahrungsmittel oder Getränk zu sich nimmt, u. es können Theile derselben während irgend eines Zeitraums der Verdauung aus dem Magen entnommen werden. Derselbe kann ebenso durch diese Oeffnung ernährt werden u. Nahrungsmittel, auf diesem Wege beigebracht, stillen Hunger u. Durst eben so vollkommen, als durch den Mund genommen. — Der Kranke erlitt diese Verletzung im Jahre 1822 durch zufälliges Losgehen einer Flinte. Hierdurch wurde ein Theil der Seite mit einer Anzahl Rippen, so wie der untere Theil der linken Seite der Lungen und ein Theil des Zwerchfells entfernt. Ein Splitter der Rippe durchbohrte den Magen u. liess Theile des Inhalts desselben durch die äussere Oeffnung ausfliessen. Ohne Zweifel würde augenblicklicher oder baldiger Tod erfolgt sein, wenn nicht der höchst merkwürdige Umstand erfolgt wäre, dass der Magen nun mit der äussern Wunde adhärirte u. somit die Entleerung des Inhalts in die Bauchhöhle verhinderte. — Der Fall kam unter ärztliche Behandlung eines Dr. W. Beaumont, der unter grossen Leiden des Patienten endlich nach 8monatlicher Behandlung so weit glücklich war, die Wunde bis auf die so eben beschriebene, zum Magen führende Oeffnung zu heilen. des Kranken völlige Gesundheit wieder herzustellen. — Er versuchte nun auch diese Wunde zu heilen, allein vergebens. — Dass es ihm nicht gelang, ist wohl für die Wissenschaft höchst glücklich, indem hierdurch die erste Gelegenheit gegeben ward, treue Versuche über die Wirkungsfähigkeit des Magens an lebenden Menschen anzustellen — Versuche, die ohne Zweifel von der grössten Wichtigkeit für das Wohl des ganzen Menschengeschlechts sein müssen. — Seit den letzten 8 Jahren hat nun der oben erwähnte Arzt viele Versuche über den Magensafte angestellt, welchen er aus dem Magen in grösster Reinheit u. in hinlänglicher Menge zu irgend beliebiger Zeit entnehmen konnte. Ausser der Wirkung des Magensaftes auf die Nahrungsmittel, sowohl im Magen selbst, als künstlich in Gläsern bei natürlicher Temperatur, wodurch die Gesetze, die die Action dieser Flüssigkeit beherrschen, bekannt worden sind — hat derselbe auch Untersuchungen über alle die verschiedenen Gegenstände angestellt, die mit der Physiologie der Verdauung in näherer Verbindung stehen. — Er soll viel Zeit und Geld auf diese Untersuchungen verwandt u. zu diesem Ende das Subject seit einer Reihe von Jahren in Unterhalten haben. Er ist nun in Plattsburg u. beschäftigt sein Werk unter dem Titel „Versuche u. Beobachtungen am lebenden menschlichen Körper über den Magensaft u. Physiologie der Verdauung" herauszugeben. Das Werk soll in 2 — 3 Monaten erscheinen u. wird hoffentlich wichtige Aufschlüsse über diesen Gegenstand enthalten. Es werden Thatsachen gegen theoretische Ansichten erscheinen u. der ganze Verdauungsprocess wird in der Folge eben so klar u. deutlich sein, wie irgend ein andrer gewöhnlicher chemischer Process. [Philadelphia d. 7. Octbr. 1833.]

57. Schusswunde, wo nach 6½ Jahr später der Getroffene apoplektisch starb; von Dr. Pietro Mazzola. Ein 20jähr. Jüngling schiesst sich auf der Jagd, man weiss nicht wie, einen Schuss Schrot an den vordern u. untern Theil des linken Scheitelbeins. Für todt in ein nahes Haus getragen, giebt der Verwundete gleichwohl, hier angelangt, bald wieder Zeichen des Lebens von sich, allein der rechte Arm, die Zunge u. die rechte Seite des Stammes sind gelähmt u. die heftigsten Convulsionen setzen die Umstehenden bald in neues Schrecken. Bestrebungen, aus dem Bette zu springen, wechseln mit Sopor. Es wird ein starker Aderlass gemacht, kalte Umschläge auf den Kopf u. 7 Stunden nach dem Vorfalle ein eingedrücktes Knochenstück von einem Zoll Breite u. einigen Linien Länge an der getroffenen Stelle herausgenommen. Aus der zerrissenen Dura mater fliesst eine Menge arterielles Blut, u. an den Seiten der Knochenöffnung zeigen sich einzelne Partien von losgerissener Gehirnsubstanz. Anderthalb Stunden nach ausgezogenem Knochenstücke fliesst das erste Mal Urin, u. zwar in Menge. — Die antiphlogistische Methode wird in ihrem allervollsten Umfange angewendet, der chirurgische Verband bezweckt anfangs allein die Stillung der Blutung u. sucht vornehmlich jeden Druck auf das Gehirn zu vermeiden. Nach der Abnahme des ersten Verbandes am 4. Tage zeigt sich eingetretene Eiterung u. eine desorganisirte Portion Gehirn von der Grösse eines halben Eies u. von weisslicher Farbe aus der Wunde hervorgedrängt. Diese Masse, an den Seiten in die Höhe gehoben, scheint inwendig auf einem Stiele aufzusitzen. Die Charpie, die man darauf legt, wird in Terpentinöl getaucht u. sodann mittels eines leichten Druckes ein ferneres Hervordrängen der Gehirnmasse verhindert. Was sich hervorgedrängt, welkt später, u. stösst sich in zwei Stücken, einem obern u. einem tiefern, los. Nach Entfernung des zweiten kann man die Bewegung des Gehirnes sehen, u. eben so deutlich den Umfang der Oeffnung in dem Cranium erkennen. — Die Paralyse ist sich bis jetzt immer noch ziemlich gleich geblieben, alle übrige gefährliche Erscheinungen aber, besonders die Convulsionen, haben von Tage zu Tage abgenommen, immer haben jedoch die Convulsionen, was nicht übersehen werden darf, sich auch auf die paralytischen Theile erstreckt, u. wenn der Kranke die Zunge herausstreckt, so wendet sie sich nach der linken Seite. Die Eiterung ist gut, die Wunde vernarbt, u. schon denkt man an Genesung, als, gerade 4 Wochen nach dem Vorfalle, nachdem sich eben die Wunde geschlossen hat, wieder ein so heftiger u. anhaltender Anfall von Krämpfen eintritt, wie ihn der Kranke noch niemals erduldet. Diätfehler u. ein auf kurze Zeit gehinderter Ausfluss der Feuchtigkeiten aus der Wunde mögen dazu die Veran-

lassung gegeben haben. Von nun an geht Alles ohne Unterbrechung gut. Die Wunde reinigt sich u. vernarbt völlig in den weichen Theilen. Die Paralyse schwindet nach u. nach gänzlich. Die Geisteskräfte, die fast auf Null herabgesetzt waren, kehren zurück u. entwickeln sich aufs Neue, bei gehöriger Pflege, wie bei einem gesunden Kinde. Kurz, das Leben des Verwundeten trübt nichts mehr, als jährlich einige leichte epileptische Anfälle von kurzer Dauer.

Sechs u. ein halbes Jahr nach dem Vorfalle tödtet den Verwundeten plötzlich u. unvermuthet ein Schlag u. die Section ergiebt Folgendes: Die ganze linke Seite des Kopfes ist livid, u. nach einem Kreisschnitte in die Haut fliesst aus ihren Venen u. dem Pericranium viel Blut. Nach abgenommenem Cranium zeigen sich die Sinus longitudinales, der linke Sinus petrosus u. die Venen der Arachnoidea angeschwellt; mehrere Blutextravasate bedecken einen Theil der linken Hirnhälfte u. andere befinden sich an verschiedenen Stellen bei der Wunde; nach weggenommenem Gehirne sieht man viele regelwidrige Blutgefässe, welche sich aus der Dura mater in die Pia mater einsenken; Blutansammlung auf der Basis des Cranium; einige Unzen von blutigem Serum im linken Ventrikel; die Hirnmasse hat ihre natürliche Form u. Consistenz; eine ganz leichte Adhärenz an derjenigen ligamentösen Membran, welche die Knochenöffnung verschliesst; an den Seiten u. einige Linien vom Rande dieser Oeffnung entfernt bemerkt man Exostosen, eine weiche grössere, die andern kleiner, aller Hautbedeckung beraubt u. an einigen Stellen scharf u. spitzig: alle diese ragen in Furchen der Corticalsubstanz, ohne diese jedoch zu verletzen; die Dura mater hat völlig ihre natürliche Dicke u. Farbe, fehlt aber ganz an dem Loche des Scheitelbeines; dieses ovale Loch hat genau die Gestalt wie das Knochenstück, was kurz nach der Verwundung weggenommen worden war, u. wird von einer festen, ligamentösen Membran verschlossen u. äusserlich von der verdickten u. fest vernarbten Haut bedeckt. — Die Ruptur der regelwidrigen Gefässe u. der daraus folgende Bluterguss war demnach die alleinige Ursache des plötzlichen Todes. — Dr. Mazzola schliesst diese Krankheitsgeschichte mit der Bemerkung: dass er in dem gänzlichen Mangel an reproducirter Knochenmasse eine Bestätigung der Ansicht gesehen habe, nach welcher — Scarpa gegenüber — das Periosteum u. die Markhaut diese Reproduction bewerkstelligen, indem die Exostosen wahrscheinlich nur ein Product der entzündeten Diploë des Scheitelbeins gewesen sein mögen; u. mit der Aufforderung: dass alle berufene Anatomen u. Physiologen, was sich aus der gegebenen Mittheilung für die Wissenschaft gewinnen lasse, zu Tage fördern möchten. [Annal. univers. di Medic. di Annibale Omodei. Juli. 1833.] (*Kneschke.*)

58. Merkwürdige Verwundungen; mitgetheilt vom Med. Pract. Dressel zu Treuen im Voigtlande. Im Juni 1828 wurde D. eines Morgens zu einem 9jähr. Knaben gerufen, der am Abende vorher mit einem Messer sich in den Leib gestochen hatte. Er war nämlich beim Abendessen sehr ärgerlich geworden, vom Tische aufgesprungen, zum Hause hinaus gerannt u. im Hofe niedergestürzt, wobei er sich das eine 3 Zoll lange u. Zoll breite Klinge habende Taschenmesser in die rechte Seite des Unterleibes gestossen hatte. Ungeachtet war er wieder aufgestanden u. in die Stube gegangen, wo er den Vorfall erzählte. Schmerzen und Blutverlust waren unbedeutend gewesen. Die Wunde hatte ein Chirurg, der sonst nichts verordnete, mit in Spiritus getauchter Charpie bedeckt. Sie fand sich in der Regio hypochondriaca dextra nach vorn zu, war ungefähr ¾ Zoll lang, und ein Zoll langer, Daumen breiter, fleischiger Körper, der sich als abgetrenntes Stück des scharfen Randes der vordern Leberlappens auswies, hing aus ihr heraus. Diess Stück war unempfindlich, schmutzig-blau, an der obern Fläche rauh, auf der untern glatt u. nur wenig blutig. Wahrscheinlich war das Messer der ganzen Länge nach eingedrungen. In der Wunde selbst fanden sich nur einige Tropfen Lymphe, im Umkreise aber fühlte man Härte u. bei Berührung stellte sich Schmerz ein. Die Nacht hatte der Knabe ruhig geschlafen u. als D. kam, war er ziemlich wohl u. munter, nur erfolgte einmaliges Erbrechen der Tags vorher zu sich genommenen Nahrung. Fieber u. andere krankhafte Erscheinungen gaben sich nicht zu erkennen. Der Kranke lag ruhig, nur bei starker Bewegung gab er in der Wunde ein Brennen an. Da das Leberstück bereits der Vitalität beraubt war, so würde es unthunlich, unnütz gewesen sein, wenn man es hätte reponiren wollen. Als fremder Körper würde es, in die Unterleibshöhle gebracht, nur Schaden gemacht haben. D. wollte es daher mit dem Messer entfernen, oder wenigstens unterbinden, doch versah sich zu keinem von Beiden der Knabe u. so musste er es denn ausserhalb der Wunde liegen lassen, von der Natur die Abstossung erwarten. Der Wunde wickelte es daher in feine, trockne Charpie, befeuchtete er nachher mit Spiritus u. zog die Wundlefzen mit einigen schmalen Heftpflasterstreifen zusammen, um baldige Vereinigung zu bewirken, den Austritt anderer Theile aus der Bauchhöhle möglichst zu verhüten. Dann legte er über das Ganze eine Compresse u. befestigte sie mit einer Tuche. Auf den Unterleib liess er feuchte warme Umschläge legen, Klystire von erweichenden Kräutern mit Oel geben, eine antiphlogistische Diät, innerlich nehmen, als Getränk abgekochtes Wasser mit Crem. tart. gebrauchen u. die grösste Ruhe halten. Fieber u. andere Zufälle stellten sich daraus nicht ein. Am 5. Tage war das unerträglich riechende Stück Leber abgefallen u. die Wundlefzen, die mit den schönsten Granulationen bedeckt waren, hatten sich einander sehr genähert. Ohne jeden bedenklichen Zufall war binnen 14 Tagen die Heilung vollendet u. jetzt ist aus dem Kranken ein völlig gesunder kräftiger Knabe geworden.

am nächsten Jahre fiel ein 5jähr. Knabe beim Spielen mit einem Taschenmesser u. stiess sich die Klinge in die Lebergegend, worauf sogleich ein daumengrosses Stück Leber hervortrat, das, wenn auch kurze Zeit nach der Verwundung, doch nicht zurückgebracht werden konnte. D. brachte es daher in eine Ligatur. Schon nach einigen Tagen fiel es ab u. der Knabe genas in kurzer Zeit, ohne dass bedeutendes Fieber oder andere schlimme Zufälle hinzukamen. Kräftig u. munter lebt er noch jetzt. Diese Fälle bestätigen von Neuem, dass Leberverwundungen, wenn sie nicht ganz in die Tiefe dringen u. Gefässe oder andere edle Theile treffen, zu den gefahrlosern zu rechnen sind u. einem gehörigen Verhalten meist bald weichen. Eine andere sehr merkwürdige Verwundung sah D. 1824 bei einem Manne, der sich im Wahnsinne den Hals durchschnitten hatte, doch noch lebte. Die Verwundung war vor 5 Tagen geschehen u. ein Chirurg hatte bis dahin den Verwundeten behandelt. Er lag im Bette, war völlig bei sich, lallte aber nur leise. Die etwas über 2½ Zoll lange Halswunde drang dicht unter dem Zungenbeine durch den ganzen Larynx u. trennte bis zur Hälfte auch den Pharynx, so dass man genau die Schleimhaut der hintern Wandung desselben mit der Epiglottis zu unterscheiden vermochte. Die Wundränder klafften auf 1½ Zoll aus einander, waren dick, callös, mit vielem Schleime bedeckt. Sie waren nicht vereinigt worden, sondern man hatte einen Charpiebausch zwischen dieselben gebracht, wodurch sie immer mehr von einander entfernt wurden. Aus der Wunde trat Luft u. Schleim u. der Kranke wurde von einem hohlen, sehr angreifenden, eine Masse Schleim durch die Wunde fördernden Husten ungemein geplagt. Nach Scarificationen der Ränder vereinigte D. die Wunde mittels der Knopfnaht durch 5 blutige Hefte, legte sodann, der bessern Befestigung wegen, noch einige schmale Heftpflaster mit Compressen an u. befestigte das Kinn durch schickliche Bandage auf die Brust, worauf der Kranke bequem durch Mund u. Nase athmete u. sich dem Ansehen nach leidlich fühlte. Man sorgte in jeder Hinsicht für die höchste Ruhe, gab nur etwas schleimiges Getränk und nebenbei nährende Klystire. In der nächsten Nacht trat, so gut auch die Aufsicht war, ein heftiger Krampfhusten ein, der wahrscheinlich durch den Reiz bedingt worden war, den die blutigen Hefte auf den Larynx ausübten und der den Kranken ausserordentlich angriff. Am nächsten Morgen fand man alle 5 Hefte völlig durchgerissen u. die Ränder klaffend, wie vor der Vereinigung. D. brachte sogleich wieder 5 Nadeln ein, doch auch diessmal stellte sich heftiger, durch nichts zu beschwichtigender Husten ein u. Tags darauf drang viel Schleim unter dem Verbande hervor, nach dessen Abnahme man fast alle 5 Hefte wieder durchgerissen fand. Zum 3. Male unternahm nun D. die Vereinigung durch die blutige Nacht u. bestimmte sich diessmal für die Zapfennaht. War aber auch nach Anlegung derselben die Wunde völlig geschlossen, so konnte man es doch nicht hindern, dass am folgenden Tage durch heftigen Husten die Hefte zum dritten Male durchrissen, wonach die Wunde nur noch erweiterter erschien. Da von ferneren Versuchen, die Wunde durch blutige Naht zu heilen, nichts zu hoffen stand, besonders da durch öfteres Scarificiren die Ränder an Substanz verloren hatten und grössere Spannung eintreten musste, wenn wieder blutige Hefte angelegt wurden, der Kranke auch gegen solche Versuche eiferte, so trug D. zuerst die durch Ausreissen der Hefte entstandenen Fleischläppchen mit dem Messer ab, betüpfte mit Kali causticum die callösen Flächen daneben, brachte die Wundränder mit Heftpflaster u. zwei vereinigten Binden möglichst enge an einander, rieth zur grössten Ruhe u. erwartete nun das Weitere. Der Husten nahm seitdem ab, das Gesammtbefinden blieb erträglich, und als nach 3 Tagen der Verband entfernt wurde, sah man in beiden Wundwinkeln bereits die Vereinigung vorgeschritten. Die Wunde verkleinerte sich bei diesem Verfahren immer mehr, so dass sie sich in der 3. Woche so weit geschlossen hatte, dass nur noch eine kleine, trichterförmige Oeffnung von einigen Linien im Durchmesser übrig war, durch die noch immer Luft ausströmte. Stimme u. Sprache waren unterdessen ziemlich wieder zurückgekehrt, und Athemholen u. Schlingen waren frei. 14 Tage nachher hatte sich auch jene Oeffnung geschlossen und Patient konnte, wenn auch noch etwas entkräftet, als völlig geheilt entlassen werden. Einige Zeit darauf sah ihn D. bei leidlicher Gesundheit u. ohne Spuren von Melancholie, u. noch jetzt soll er leben u. seine Geschäfte wie früher besorgen. [v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. d. Chirurg. u. Augenheilk. B. 20. St. 2.] (*Kneschke.*)

59. Beschreibung zweier Trepanationsfälle mit einigen praktischen Bemerkungen; von Dr. Le Brun, dirig. Wundarzte des Hospitals zum Kindlein Jesu in Warschau. Am 28. Sept. 1829 wurde in genanntes Spital ein 12jähr. Maurerlehrling aufgenommen, der den Tag vorher von einem Gerüste gestürzt war, wobei er eine grosse Kopfwunde erhalten hatte. Es war eine 3zollige Querwunde an der linken Seite oberhalb der Stirngegend, die bis auf den Knochen drang. Durch die gerissene, klaffende Wunde sah man schon mit blossem Auge Schädeleindrücke, u. mit dem Finger konnte man Grad u. Ausdehnung derselben recht gut beurtheilen u. im Umfange von einigen Zollen die scharfen, sich über den eingedrückten Theil erhebenden Knochenränder fühlen. Die Schädelverletzung war also mit deutlicher Depression der Knochenstücke auf die Oberfläche des Gehirns verbunden. Zeichen der Compression des Gehirns kamen weder gleich nach dem Sturze, noch später zum Vorscheine: der Knabe war völlig bei sich u. gab nur in der Wunde Schmerz an. Doch forderte sein Zustand, der grosse Gefahr drohte, schnelle u. nachdrückliche Hülfe, u. da es nicht möglich war, die Knochensplitter zu fassen u.

zu entfernen, so hielt L. die Trepanation für das Beste. Dieser Meinung war auch der mit befragte D. Fiatkowski u. so wurde denn am 29. Sept., wo schon Sopor u. ein gewisser Stupor zugegen waren, die Operation vorgenommen. Nachdem ein grader senkrechter Schnitt durch die Querwunde die zu trepanirenden Knochentheile blosgelegt hatte, sah man längs der Sutura coronaria die Splitterung des Knochens verlaufen. Wenn es auch eine allgemeine Regel ist, die Nähte zu meiden, so war es doch hier am zweckmässigsten, die Anbohrung auf dieser Naht vorzunehmen, u. sie wurde daher auch auf derselben, dicht am Rande der Splitterung, gemacht, was, da der von der Trephine umfasste runde Knochentheil am obern Rande, den die Scheitelbeine bildeten, fast 2mal dicker, als am untern, einem Theile des Stirnbeins, war, nicht eben leicht ins Werk gesetzt werden konnte. Die heraustrepanirte Knochenplatte u. die eingedrückten grössern Splitter wurden mit graden Hebeln, die kleinern mit einer Pincette entfernt, das wenige Blut auf der harten Hirnhaut aber mit feiner Charpie sorgfältig aufgetupft u. so die Operation schnell u. glücklich beendigt. Nach der Operation richtete der Operirte, der ganz einfach verbunden worden war, den Kopf allein in die Höhe, war völlig bei sich, und klagte nur über etwas Schmerz im Kopfe. Man legte ihn nun so, dass die verwundete Stelle nicht gedrückt werden konnte, worauf er mehrere Stunden schlief u. später heiter u. ruhig erwachte. Was das Fieber hätte vermehren, oder Entzündung der Hirnhäute bedingen können, wurde sorgfältig entfernt. Man sorgte für die grösste Ruhe, ordnete die Diät u. liess säuerliche Getränke u. gelind abführende Mittel nehmen. Das Wundfieber blieb gering u. trat schon am 4. Tage ganz zurück. An diesem Tage wurde der erste Verband abgenommen. Die Hirn- u. Kopfhaut war nur wenig entzündet u. aufgetrieben u. der Eiter sah gut aus. Die täglich zunehmende Besserung u. die Beschaffenheit der Wunde verbürgten schon den günstigen Ausgang der Operation, als plötzlich am 9. Tage eine Entzündung des Brustfells sich offenbarte. Blutegel u. geeignete innere Mittel entfernten jedoch bald jede Gefahr, der frühere Zustand des Kranken kehrte zurück u. nun störte nichts mehr den erwünschten Fortgang der Kur. Die Eiterabsonderung verminderte sich allmählig, die harte Hirnhaut u. die entblössten Knochentheile deckten sich mit reichlicher Granulation, u. bei stets trocknem Verbande bildete sich binnen 4 Wochen eine feste harte Narbe u. der Knabe erhielt seine frühere Gesundheit zurück u. erfreut sich derselben noch jetzt. — Interessanter als dieser Fall ist nachstehender: eine 30jährige, kräftige Frau gerieth, als sie eben ihr Kind stillte, mit ihrem Manne in Streit u. wurde durch einen auf sie geworfenen Hammer am obern u. äussern Theile der linken Stirngegend verletzt. Die Wunde war klein, kaum einige Zoll lang, die Blutung aber ziemlich stark. Nachdem dieselbe gestillt u. die Wunde verbunden worden war, befand sich die Frau ziemlich wohl u. verrichtete 4 Tage ihre Geschäfte. Am 5. Tage schwoll von der verwundeten Stelle aus das Gesicht an, der Kopf wurde schwer u. die Kräfte sanken. Der Zustand wurde täglich schlimmer u. es stellte sich in Stumpfsinn übergehende Schlafsucht ein. Mehr u. mehr schwand die Besinnung u. am 9. Tage kamen Convulsionen mit Schaum um den Mund zum Vorschein, die sich durch heftige Zuckungen der obern u. untern Gliedmassen, Vorwärtsbeugung des Körpers u. Herumwerfen des Kopfes auszeichneten. Im Anfange erneuerten sich diese Zufälle täglich einige Male, später gingen sie in einander über. Ein eben nicht geschickter Wundarzt führte bis zum 14. Tage die Behandlung, dann erst wurde die Kranke, die schon 5 Tage ohne Besinnung gelegen, dem Verf. übergeben, der sie in das unter ihm stehende Spital aufnahm. Da die mit dünnem Häutchen überzogene Wunde sich bis auf den Knochen erstreckte, so war, um über den Zustand des letztern ins Klare zu kommen, vor Allem Wiedereröffnung u. hinreichende Erweiterung der Wunde nöthig. Als diess geschehen, fand sich der Knochen gegen Erwartung gar nicht beschädigt. Da jedoch Alles auf mechanisches Leiden des Gehirns durch blutige Exsudation oder Eiterbildung schliessen liess u. jeden Augenblick die Convulsionen den Tod drohten, so konnte man das letzte Mittel, die Trepanation, nicht länger aufschieben. L. unternahm daher dieselbe am 13. Nov. d. J. an der Stelle der Verwundung, d. h. am obern u. äussern Theile des Stirnbeins, u. schon gegen Ende der Trepanation drang an der Seite Eiter hervor, auch fühlte man deutlich unter dem angebohrten Knochenstücke Fluctuation, worauf man nach völliger Entfernung desselben auf etwas, hier u. da aus Geschwüren der harten Hirnhaut sich absondernden Eiter kam. Nach Entfernung desselben wurde die Operirte, die bei der Operation nicht das mindeste Zeichen eines Leidens verrieth u. frei von Convulsionen war, doch im steten Sopor sich befand, ganz einfach verbunden. Der Puls war schwach, unterdrückt, der Körper kalt, starr, gefühllos, die Pupillen der glanzlosen Augen unbeweglich. Dieser Zustand währte noch einige Stunden nach der Operation, dann lag die Frau ruhig, später aber kehrten wieder einige convulsivische Anfälle zurück u. wiederholten sich mehrmals in den nächsten 24 Stunden. Der Erfolg der Operation schien daher nicht günstig, u. man musste auf den Gedanken kommen, dass sich an einer andern, von der Verwundung fernen Stelle im Gehirn noch Eiter finde. Nach 24 Stunden blieben jedoch die Convulsionen aus, die Frau kam etwas zu sich, der Puls hob sich, der Körper wurde wärmer u. die Augen lebhafter. Allmählig ging es nun besser u. schon am 3. Tage kehrten Sprache u. vermehrtes Bewusstsein wieder zurück. Zwar dauerte ein gewisser Stumpfsinn noch einige Tage fort, doch rührte dieser mehr von psychischer Einwirkung her. Es waren nämlich der Kranken im Anfange alle Umgebungen fremd; als man ihr aber

lles gehörig aus einander gesetzt hatte, kam sie illig zu sich u. blieb es auch. Die Behandlung war brigens ganz wie im ersten Falle. Auch hier llte sich aber gegen den 10. Tag eine heftige ngenentzündung ein, die nur den kräftigsten au-hlogistischen Mitteln wich. Bei dem besten Ver-lten kehrte diese Entzündung am 26. Tage noch mal zurück, wurde aber schnell nach Rasori's ethode beseitigt. Die Vernarbung ging ohne Un-brechung vor sich, verlief auch gut, doch nicht schnell wie im ersten Falle. Nach 5 Wochen nnte sich die Operirte aufrichten u. die Wunde kam das Ansehen einer Narbe, die täglich härter rde. Am 40. Tage jedoch, an dem L. diese rankengeschichte aufsetzte, bemerkte man unter r Narbe deutliches Pulsiren. Sonst befand sich e Frau recht wohl. — Dem Verf. scheint nach em, was diese beiden Fälle lehrten, besonders der Verlauf der Trepanationswunde, ehe sie zur Ver-rbung kommt, bemerkenswerth. Die Entzündung r Wunde ist im Allgemeinen nach der Operation hr mässig. Nach Abnahme des ersten Verbandes, o am 4. Tage, erscheint die Dura mater mässig ündet u. aufgetrieben, bei der Berührung aber, sogar bei mässigem Drucke verräth sie keine sse Empfindlichkeit. Ausser Auftreibung mit schwitzung wässriger Lymphe zeigt sie in den ten 10 Tagen keine andere Veränderung, drängt h aber während dieser Zeit in Gestalt eines Pfro-s in die Oeffnung des austrepanirten Knochens aus u. hindert dadurch das Eindringen des Ei-s unter den Schädel. Vorher senkt sich aber, h ohne böse Folgen, reichlicher Eiter unter den hädel. Gegen den 10. Tag stellt sich reichliche ärabsonderung auf der ganzen Wundfläche ein zugleich erscheinen hier u. da auf der Hirnhaut schige Granulationen, die täglich an Zahl zu-men, unter einander sich verbinden u. zuletzt Hirnhaut das Ansehen einer fleischigen Masse schaffen. Das Pulsiren des Gehirns wird nun, m die Reinheit der Haut zunimmt, noch deut-er. Die nach der Trepanation zurückgebliebe-Knochenränder bedecken sich während der rung mit fleischigen Granulationen, die sich mit en der harten Hirnhaut vereinigen, wobei die wammige Substanz zwischen den Knochenla-llen die Hauptrolle spielt. Der äussere vom Kno-hhäutchen freie Theil des Schädels verändert nicht u. stösst sich ungefähr am 30. Tage in nen Lamellen als todt ab u. hinterlässt unter n einen hellrothen, reinen Grund: die in flei-ige Granulationen verwandelte, zwischen den ochenlamellen liegende Substanz. Diese ganze undfläche, die harte Hirnhaut, Knochen, Peri-steum u. Haut enthält, nimmt nun das Ansehen er einfachen Wunde mit reinem, schnell ver-bendem Grunde an. Von da an vermindert sich Eiterabsonderung der Wunde, die harte Hirn-ut gewinnt täglich mehr Festigkeit, u. gegen die Woche ist die Pulsation nicht mehr bemerkbar. dem jungen Operirten nahmen diese Verände-rungen einen weit schnellern Verlauf, als bei der den 2. Fall liefernden Kranken. — Der Erfolg der Trepanation in den mitgetheilten Beobachtungen spricht übrigens sehr für diese Operation. Im ersten Falle hat dieselbe die Gefahr, die durch den Druck der Knochenstücke entstanden sein würde, entfernt, u. im zweiten wurde unstreitig der Tod abgewendet, der jeden Augenblick zu erwarten stand. Die an u. für sich ganz einfache u. mit keiner Gefahr verbundene Trepanation sollte nie versäumt werden, wenn sich offenbare Anzeigen dazu finden, u. sie kann, wenn sie auch nicht augenblicklich gemacht wird, sogar auch später mit auffallendem Nutzen vollzogen werden, wie der zweite Fall hinreichend lehrt, der in seiner Art gewiss ganz eigen ist. [v. Gräfe's u. v. Walthers J. d. Chirurg. u. Augenheilk. B. 20. St. 2.] (*Kneschke.*)

60. Neues Verfahren bei der Amputation des Zeigefingers der rechten Hand, mit Resection des Kopfes des Mittelhandknochens, von Dr. Ackerman, Oberwundarzt der franz. Marine. Es wurde wegen einer in Folge einer starken Contusion eingetretenen Nekrose der ersten Phalanx mit Atrophie der Fingerspitze; Caries des zweiten Gelenks u. beginnender Affection des Gelenkes der obersten Phalanx mit dem Mittelhandknochen des rechten Zeigefingers bei einer 26jähr. Frau von Madagascar in Anwendung gebracht, u. besteht aus [angeblich] Dupuytren's Methode, mit einer Modification bei der Durchschneidung der Weichtheile. — Nachdem die Hand in die Pronation gebracht worden war, begann A. den Schnitt mit voller Schneide zwischen dem 2. u. 3. Mittelhandknochen, im Niveau des Gelenks; führte das Bisturi nach unten, indem er den Kopf des kranken Knochens vorn umging; nahm in den Schnitt das vordere Band mit auf, u. endigte ihn ungefähr 4 Lin. oberhalb des Kopfes am Speichenrande des zweiten Mittelhandknochens. Indem er nun das Bisturi durch das Gelenk führte, bildete er auf der Rückenfläche des Fingers einen Lappen von 6—8 Lin., nachdem er das hintere Band durchschnitten hatte. Dieser Lappen wurde vermittels einer kleinen gespaltenen Compresse auf die Rükkenfläche der Hand zurückgeschlagen, worauf A. den Kopf des Mittelhandknochens, nachdem er völlig frei gemacht worden war, mit einem schief von hinten nach vorn u. vom Daumen nach dem Mittelfinger zu verlaufenden Sägeschnitt abtrug. Einige kleine Zweige des Arcus palmaris, die zu stark spritzten, wurden unterbunden, u. der gegen die Hohlhand umgeschlagene Lappen mit der untern Wundlippe durch theils parallel, theils schräg von der Rücken- nach der Hohlhandfläche verlaufende Heftpflasterstreifen in Berührung erhalten. Der Verbandapparat bestand aus Charpie, einer Longuette u. einer Binde. Der Arm bekam in einer Schärpe eine beinahe horizontale Lage, wobei die Hand etwas höher als der Ellenbogen zu liegen kam. In 14 Tagen war die Vernarbung völlig zu Stande gekommen. — Dieses Verfahren scheint A. folgende

Vortheile darzubieten: 1) die in der Hohlhand gelegene nicht sehr sichtbare Narbe ist gegen den Eingriff der äussern Körper durch den Daumen, der sie zum grossen Theil bedeckt, geschützt. 2) Die Schiefheit des Knochenschnitts vermindert, indem sie eine grössere Annäherung des Daumens an den Mittelfinger u. umgekehrt gestattet, die Deformität u. lässt den Bewegungen mehr Freiheit. 3) Mehr Schnelligkeit u. Regelmässigkeit in dem Operationsverfahren durch eine ununterbrochene Trennung der Weichtheile; eine günstigere Disposition für den Abfluss des Eiters; 4) endlich geben die Hautbedeckungen der Hohlhand wegen ihrer Dicke den Bewegungen weniger nach als die der Rückenfläche; u. der Uebelstand einer häufigern Berührung der äussern Körper mit der Narbe wird zum grossen Theil durch die Dichtigkeit u. Consistenz der Haut aufgewogen. [Abgesehen von der nicht ganz klaren Beschreibung des Operationsverfahrens dürfte auch 1 u. 4 sich einigermassen widersprechen.] [Transact. méd. Paris. T. XIII. Septbr. 1833.]

(*Schmidt.*)

61. Nutzen des Tourniquets bei Heilung veralteter Knochenbrüche. In einem Falle, wo ein Bruch des Schenkelknochens trotz des untadelhaften Allgemeinbefindens des im mittleren Lebensalter stehenden Pat. nicht heilen wollte, gelang es, eine Vereinigung der Bruchenden nach 21 Wochen dadurch zu bewirken, dass man um die Bruchstelle herum Tourniquets fest anlegte. [London Med. et Surg. Journ. Sptbr. Vol. IV. No. 87.]

(*Scheidhauer.*)

62. Eingeklemmter Leistenbruch den 8. Tag nach der Incarceration mit glücklichem Erfolge operirt; von Dr. Gobee, kön. niederl. dirig. Militairarzte in Grave. Ein starker 64jähr. Mann hatte schon lange einen Leistenbruch auf der rechten Seite, für dessen Zurückhaltung er schlecht sorgte. Den 5. Sept. 1829 klemmte sich dieser Bruch auf der Jagd ein, doch wurde erst Tags darauf ein Wundarzt befragt, der die Taxis verschiedene Male versuchte, als aber dieselbe nicht zu bewerkstelligen war, binnen 8 Tagen erweichende Umschläge, warme u. kalte Fomentationen, Blutegel, Ricinusöl, Tamarinden mit Glaubersalz u. 12 Tabaksklystire anwenden liess. Am 12. Sept. wurde endlich G. verlangt. Er fand den Leistenbruch so gross, wie 2 Mannsfäuste, hart, unbeweglich u. sah, dass er sich 2 Zoll über den Leistenring bis an den untersten Theil des Scrotums von oben u. aussen nach unten u. innen erstreckte. Der rechte Hode war nicht zu finden, der linke meist vom Bruche bedeckt, der Unterleib meteoristisch, doch bei Berührung nicht schmerzhaft, die Temperatur desselben wenig gesteigert, die Zunge trocken, braun, an Spitze u. Rändern hellroth, der Durst stark, der Stuhl seit 8 Tagen verstopft, die Respiration langsam, schnarchend, der Puls zusammengezogen, die Haut trocken, der Urinabgang unwillkührlich, das Bewusstsein völlig aufgehoben u. die Pupille, bei stillen Delirien, erweitert. Wenn auch bei diesem Stande der Sache der Ausgang der Operation zweifelhaft sein musste, so schlug sie G. doch als einziges Mittel zur Rettung vor u. unternahm sie, als der Kranke darein willigte, noch an demselben Nachmittage. Er machte da bei sehr gespannter Haut keine Falte gebildet werden konnte, aus freier Hand einen ungefähr 1 Finger breiten Einschnitt über dem Leistenringe bis an den untern Theil des Scrotums. Mit dem ersten Schnitte trennte er die Haut, mit dem zweiten das darunterliegende Zellgewebe, und mit dem dritten die Tunica vaginalis communis. Nachdem letztere eröffnet worden war, nahm G. keinen Bruchsack wahr, sondern stiess auf eine dunkelbraunrothe, feste, unbewegliche, nach allen Richtungen fest verwachsene Masse, die sich als entartetes Netz zu erkennen gab. Der Bauchring war darüber so fest zusammengezogen, dass er das convexe Knopfbisturi zur blutigen Erweiterung desselben nur mit Mühe darunter brachte. Durch kleine Einschnitte nach aussen u. oben erweiterte er ihn so weit, dass er den Zeigefinger einbringen konnte, das Netz hing aber mit dem Hodensacke u. unter sich so fest zusammen, dass es so aufgeschwollen war, dass es sich nicht in den erweiterten Bauchring zurückbringen liess. Auch war an der hintern Seite des eingeklemmten Netzes eine sehr rothe und geschwollene, nach oben mit dem Netze, nach unten mit dem Hodensacke verwachsene Darmschlinge zu bemerken. Die Operation hatte ungefähr 18 Minuten gewährt, doch war weder viel Blut abgegangen, noch grosser Schmerz zugegen gewesen. Unter diesen Umständen blieb nichts übrig, als das blosliegende Netz mit Compressen zu bedecken, die in Mandelöl getaucht waren, u. zu hoffen, dass es durch steten Contact mit der Aussenwelt gangränesciren u. abstossen u. ein künstlicher After in der verwachsenen Darmschlinge den Kranken noch retten werde. Vom 12. bis zum 18. geschah nichts von Bedeutung. Der Verband wurde täglich 2mal besorgt, die blosliegenden Theile wie bisher bedeckt, erweichende Lavements gesetzt und als Nahrung nur Buttermilch gestattet. Der Leib blieb aufgetrieben, es erfolgte kein Stuhl u. Bewusstlosigkeit u. Delirien verloren sich nicht. Am 18. zeigte sich das im ganzen Umfange brandig gewordene Netz leicht von den angränzenden Theilen trennbar. Nachdem es entfernt worden war, sah man deutlich die darunter verborgene fest verwachsene Darmschlinge, die durch Faeces sehr aufgetrieben und mannsfaust gross war. Es hatten sich helle Granulationen darüber gebildet u. man fühlte deutliche Fluctuation der Excremente. Da der Darm längs der ganzen hintern Seite mit dem Hodensacke und der obern Fläche mit der untern Wand des Bauchringes so verwachsen war, dass, ohne die Eingeweide zu verletzen, von Trennung nicht die Rede sein konnte, und da durchaus keine Oeffnung erfolgte, so machte G. an der äussern untern Fläche einen 2 Finger breiten länglichen Einschnitt, um die Faeces durch künstlichen After zu entlee-

wei Tage gingen darauf fast immer breiige, gelbliche, stark stinkende Excremente ab, das Befinden des Kranken besserte sich täglich, der Meteorismus hat zurück, die Zunge verlor ihre holzartige Structur u. wurde feucht, der Durst nahm ab, die schnarchende Respiration wurde natürlich, der Puls, der noch immer klein blieb, nach u. nach normaler, das Bewusstsein, Lust zum Leben u. Hoffnung zur Wiederherstellung fanden sich ein. Den 30. Sept. wurde der rechte ebenfalls brandige Hode weggenommen. Die Wundfläche hatte ein gesundes Ansehn u. aus ihrem Grunde bildeten sich Fleischwärzchen, so dass nur durch üppige Granulation auf der angewachsenen Darmschlinge die erste Vereinigung verhindert wurde. Die Kräfte hoben sich. Ungebundene Excremente entleerten sich aus dem künstlichen After regelmässig täglich 1 — 2 mal. Den 14. Oct. bemerkte G., dass sich ein Theil der Faeces aus dem obern Wundwinkel, dem Bauchlage entsprechend, entleerte. Er erweiterte daher die Wunde nach oben, u. fand hier einen neuen, den kleinen After, der sich von selbst gebildet hatte. Er erweiterte die Oeffnung im Darme der Lage nach u. nun entleerten sich alle Faeces aus dem obern Anus und nur Weniges sammelte sich zwischen beiden Oeffnungen an, wodurch die Darmschlinge etwas Sackartiges bekam. Durch reinigende Einspritzungen schloss sich der untere künstliche After nach 14 Tagen. Am 2. Nov. war der kleine Darm nur wie eine kleine Nuss gross, der Bruchsack war überall mit Granulationen ausgefüllt u. nach und nach bildete sich über die ganze Wunde eine zarte Haut, so dass man am 5. nur noch die Oeffnung sah, aus der die Excremente kamen. Die gänzliche Genesung wurde um einige Tage dadurch verspätet, dass sich die Schleimhaut des Darmstücks nach aussen umstülpte und einen sich grösser werdenden, die Entleerung des Kothes hindernden Prolapsus bildete, der weder durch Compression, noch zusammenziehende örtliche Mittel, sondern nur durch die Abbindung zu beseitigen war. Es wurde nämlich jeden Morgen eine Ligatur um die vorgefallene Schleimhaut fester gezogen, bis sie den 6. Tag abfiel, worauf der künstliche After wie vorher erschien. Der widernatürliche After konnte durch eine Art von Schliessmuskel dem Abgange der Excremente zum Theil widerstehen. Einige Tage nach der Operation wurde der Operirte als geheilt entlassen. Noch jetzt besorgt er ununterbrochen im besten Wohlsein seine Geschäfte und entleert den Stuhl in einen silbernen Behälter, den er mittels eines Riemens um den Leib trägt. — Unstreitig ist dieser Fall in mehr als einer Hinsicht wichtig. Wenn auch früher eine roh empirische Behandlung eingeschlagen worden war, das Leiden noch nicht in die organische u. animalische Sphäre eingriff und die Dauer der Einklemmung eine lange genannt werden musste, so war es doch nicht zu spät, die Operation auszuführen. Dass die Operation selbst in den verzweifeltsten Fällen noch unternommen werden könne, beweist ganz deutlich dieser Fall. Wären selbst schon die Bruchtheile brandig gewesen, so hätte der Kranke noch durch einen künstlichen After gerettet werden können. Das von G. eingeschlagene Verfahren kommt übrigens ganz mit dem Rathe überein, den Chelius hinsichtlich alter verwachsener Hodensackbrüche gab. Er rieth nämlich, blos die einschnürende Stelle zu trennen, die angewachsenen Därme mit in schleimige Flüssigkeiten getauchten Compressen zu bedecken u. nun zu erwarten, dass sie sich nach u. nach in die Unterleibshöhle zurückziehen würden. Letzteres war übrigens hier nicht möglich, da die Verwachsung zu fest war. Wahrscheinlich konnte der Bruch schon lange nicht mehr ganz zurückgebracht werden, das Netz war vielleicht seit Jahren im Hodensacke angewachsen u. erst durch die auf der Jagd vorgefallene Darmschlinge, die durch das Volumen des darüber liegenden Netzes nicht mehr zurücktreten konnte, war die Einklemmung bedingt worden. Deutlich sieht man überdiess aus diesem Falle, wie schnell sich organische Adhäsionen bilden können. Die vorgefallene Darmschlinge war ein Theil des Colon ascendens, wie sich aus der Lage, aus den aus dem künstlichen After sich entleerenden, schon ganz gebildeten Excrementen und aus dem Nichtergriffensein des Chylifications- u. Nutritionsprocesses ergiebt, was Alles anders gewesen sein würde, wenn die Schlinge dem dünnen Darme angehört hätte. Besondere Erwähnung verdienen noch das Fehlen des Bruchsackes, die schnell verschwindenden drohenden Zufälle des Unterleibs- u. Gehirnleidens, die Wirkung der Ligatur, um die umgestülpte Tunica interna des Darms zu entfernen, so wie die wahrscheinliche Bildung eines Sphincters, durch den willenlosen Stuhlausleerungen zuvorgekommen werden kann. [v. Gräfe's u. v. Walthers J. d. Chirurg. B. 20. St. 2.] (*Kneschke.*)

63. Doppeltes Vorhandensein der Arteria femoralis der einen Seite. Hawkins beobachtete einen Fall, wo die durch eine aneurysmatische Geschwulst nöthig gewordene Unterbindung der Arteria femoralis tödtlich ablief, weil das Aneurysma durch eine zweite Arteria femoralis unterhalten wurde, die unter dem unterbundenen Gefässe verlief u. übersehen worden war. [London Med. and Surg. Journ. Sptbr. 1833. Vol. IV. No. 85.] (*Scheidhauer.*)

64. Eine Exostose des Schulterblatts, welche sich längs der ganzen Gräthe desselben ausdehnt, fest sitzt u. hart wie Elfenbein ist, fand sich bei einem im Guyhospital zu London befindlichen Knaben von 12 Jahren von scrophulösem Habitus, dessen übrige Gesundheit zugleich sehr gelitten hat. [Lond. Med. and Surg. Journ. Sptbr. 7. 1833. Vol. IV. No. 84.] (*Scheidhauer.*)

65. Fall, wo ein weiblicher Katheter in die Blase gerathen war, von Jonathan Toogood. Eine Pat. litt in Folge einer vorausgegangenen schweren Geburt an Paralyse der Blase, u. da deshalb täglich zwei Mal der Katheter applicirt werden musste, so geschahe es einst, dass, als wegen

eines zufälligen Hindernisses ein etwas grösserer Druck anzuwenden war, der Katheter in die Blase hineinglitt, u. mit keiner Zange erreicht werden konnte. Um nun seine Entfernung möglich zu machen, wurde ein Stück Pressschwamm, etwas länger als ein Katheter u. von der Stärke des kleinen Fingers, in die Harnröhre eingeführt u. 8 bis 10 Stunden daselbst liegen gelassen. Nach seiner Entfernung war es möglich, den linken Zeigefinger in die Harnröhre einzuführen, wo man den Katheter in querer Lage von hinten nach vorn zu entdeckte. Nicht ohne Schwierigkeit gelang es, durch Einführung des rechten Zeigefingers in die Vagina, u. indem man die Blase nach rückwärts u. aufwärts drückte, das eine Ende des Instruments dem andern Finger zu nähern und in die Urethra hineinzuschieben, worauf es mit der Zange leicht entfernt wurde. — Abernethy gedachte in seinen Vorlesungen eines Falles, wo der in die Blase hineingefallene Katheter nicht wieder herausgezogen wurde, sondern durch eine Abscessöffnung in der linken Seite erst zum Vorschein kam. Astley Cooper machte einst eine Steinoperation, wo sich der Stein durch Incrustation eines in der Blase liegenden Katheters gebildet hatte. [Lond. Med. Gaz. for Octbr. 1833. Sptbr. 21.] (*Scheidhauer.*)

66. **Amaurose durch die Natur geheilt**; aus amtlichen Berichten mitgetheilt von Dr. Lohmeyer. Ein Unterofficier, der früher an Rheumatismen gelitten, verlor plötzlich, nachdem er sich den Kopf mit kaltem Wasser gewaschen, auf dem rechten Auge das Sehvermögen. Erst erkannte er noch nahe, grosse, stark beleuchtete Gegenstände, wenn auch undeutlich, später aber konnte er am Tag u. Nacht noch unterscheiden. Die Iris war minder beweglich, sonst aber im Auge nichts zu sehen, auch war das Allgemeinbefinden gut u. nur, wie schon früher einmal, der Puls auffallend selten. Antirheumatische Mittel blieben ohne den gewünschten Erfolg, ja es gesellte sich noch zu dem ersten Uebel eine hartnäckige rheumatische Entzündung, die keinem Mittel wich, bis ein Petechialtyphus zum Vorschein kam, nach dessen Ausbildung das Augenübel schnell zurücktrat. Schon stand der Tod zu befürchten, als Sopor u. Delirien sich unerwartet verloren, colliquative Ausleerungen u. Petechien verschwanden u. der Kranke allmählig genas, wo auf der Puls die auffallende Seltenheit nicht mehr zeigte. Der bis auf geringe Schwäche des rechten Auges Geheilte konnte bald wieder dienen. [Med. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Preussen. 1833. No. 39.] (*Kneschke.*)

VII. Psychiatrie.

67. **Ueber Leidenschaften u. Geistesstörung.** Ein Beitrag zur Psychologie u. gerichtl. Med. von Dr. Davidson, pr. Arzte zu Angermünde. Die wichtige Frage, ob die gesetzwidrige Handlung von einem Gesunden in leidenschaftlicher Aufregung, oder ob sie von einem Geistesgestörten begangen ist, kann nicht richtig beantwortet werden, ohne zuvor die Symptome der Leidenschaften von denen der Geistesstörung streng zu sichten. Zwar findet sich zwischen manchen der beiderseitigen Symptome mitunter grosse Aehnlichkeit; allein ein Blick, den wir über das Ganze werfen, überzeugt uns von ihrer Unähnlichkeit. Weit schwerer ist die Frage zu entscheiden, ob es krankhafte Geisteszustände giebt, welche aus Leidenschaften und Geistesstörung zusammengesetzt sind. (Plafner's Excandescentia furibunda, Henke's Iracundia morbosa.) Um diese Gegenstände zu würdigen, ruft Vf. einige Lehrsätze der Physiologie ins Gedächtniss zurück: das Nervensystem besteht aus dem Centralorgane u. den peripherischen Nerven. Die Körperflächen, welche von letztern durchflochten sind, bilden die Sinne, u. zwar innerhalb der Körperhöhlen die innern, u. an der Oberfläche des Körpers die äussern Sinne. Jene, die instinctiven, bezwecken die Erhaltung des Individuums u. der Species (z. B. die Sinne des Athmens, Kauens u. s. w.); diese, die intellectiven, sind der Beobachtung geweiht. Das Centralorgan erregt die peripherischen Nerven zu ihren Functionen. So lange das Gehirn noch nicht entwickelt ist, können die Sinne zu den ihnen obliegenden Verrichtungen nicht geschickt sein, wie sich diess in dem kindlichen Organismus darstellt. Die äussern Sinne sind aber nicht blos da, um d in uns wohnenden Hange zur Beobachtung, zur A straction u. zur Erforschung der Causalitäten Materialien zu liefern; sondern sie sind auch die instinctiven Sinne da, denn nur durch sie w den die undeutlichen Empfindungen des Hung Durstes, Geschlechtstriebes uns erst deutlich. U gekehrt aber verknüpfen sich auch mit den m lischen Empfindungen durch das Gedächtniss instinctive Empfindungen; denn der Anblick Gefahr erweckt das Gefühl der Selbsterhaltung u. Das Gehirn kann also keinen äussern Sinn erre ohne dass die Reincitation nach dem Gehirne nicht eine Erregung eines innern Sinnes bewi müsste, u. so umgekehrt. Alle unsere Sinne also instinctiv oder intellectiv allein, oder Verk pfungen beider mit einander, oder Modification ser beiden Arten von Empfindung durch einan Alle aber erwecken in uns bei kräftiger Einwirk das Gefühl von Freude u. Schmerz. — Besch eine dieser Empfindungen, oder eine durch sie sponnene Gedankenreihe uns so stark, dass wir sie alle anderen vergessen, so haben wir Lei schaft. Ihr Zweck ist jedes Mal Befriedigung Bedürfnisses, dieses mag instinctiv oder intell sein. Aber diess berechtigt nicht zu der getroff Eintheilung der Leidenschaften in animalische stinctive) u. moralische (intellective); ja, diese theilung ist offenbar falsch, da die Leidensch nur bei einer gegenseitigen, langdauernden wirkung des Verstandes auf den Instinct, oder ses auf jenen entstehen können u. also immer beiden Empfindungsweisen zusammengesetzt

müssen. Liebe, Völlerei u. Trunkenheit sind allerdings Leidenschaften, welche die Befriedigung eines instinctiven Bedürfnisses zum Zwecke haben; aber wer vermag ohne Sinne das Geschlecht, wohlschmeckende Speisen u. Getränke zu erkennen u. zu unterscheiden? Es giebt allerdings Leidenschaften, die sich auf intellective Gegenstände beziehen; aber ihr Zweck ist Befriedigung der Selbstliebe (Habsucht, Ehrgeiz, Stolz u. s. w.), oder Beleidigung derselben (Neid, Hass, Eifersucht, Rache u. dgl.). Falsch ist es ferner, Gemüthsbewegungen, welche Folge der Leidenschaften sind, diesen beizuzählen. Freude, Zorn u. Furcht sind unbestimmte Gefühle, erzeugt von der starken Innervation des in Leidenschaft versetzten Gehirnes auf die splanchnischen Nerven, u. von diesen mit noch grösserer Heftigkeit auf das Gehirn reflectirt. Leidenschaften aber sind bestimmte u. anhaltende Gefühle oder Gedankenreihen, erzeugt durch ein Aufeinanderwirken intellectiver u. instinctiver Empfindungen, u. unser Urtheil dermassen beschäftigend, dass sie alle anderen Empfindungen so lange verdrängen, bis entweder eine neue Ideenreihe sich unseres Verstandes bemächtigt, oder der Erreger derselben aufgehört hat. Man theilt sie, nicht mit Unrecht, in erregende u. deprimirende. Jene beschleunigen, diese verlangsamen den Kreislauf; erstere wirken wie geistige u. aromatische Heilstoffe, letztere wie Digitalis, Stramonium u. andere Narcotica. Die Leidenschaften sind ein normaler Zustand, haben nichts Krankhaftes aufzuweisen, u. nichts beweist eine Störung im Gehirne, dem Organe, welches sie erregt. Sie haben daher keine Verwandtschaft mit den Geistesstörungen. Den Geiz kann man nicht zu den Leidenschaften zählen; wohl aber die Habsucht, mit welcher er fälschlich verwechselt wird. Habsucht ist das heftige Streben nach Dingen, welche Freude machen, oder nach dem Mittel, durch welches alle Wünsche befriedigt, alle diese erfreulichen Dinge erkauft werden können — dem Gelde; Geiz aber ist ein Zustand von Freude an dem Mittel u. von Furcht, es zu verlieren, ohne sich dieses Mittels jemals zur Befriedigung von Wünschen oder Leidenschaften zu bedienen. Hier ist nicht mehr Leidenschaft, sondern Verirrung der Intelligenz, Geistesstörung; denn er verwechselt die Liebe zum Zwecke mit der krankhaften Anhänglichkeit an das Mittel. So ist der Unterschied zwischen Leidenschaft u. Geistesstörung. — Indem das Gehirn die Leidenschaften erzeugt, ist es durch instinctive u. intellective Vorstellungen zwar stark, aber in naturgemässer Weise erregt. Ueberschreitet diese Erregung das Maass, wird sie zur Reizung; so entsteht Geistesstörung. Dieselbe ist demnach eine, durch übermässige Erregung des Gehirnes hervorgebrachte, anhaltende Störung derjenigen Function, welche uns zur Beurtheilung aller vor unser Bewusstsein kommenden Handlungen u. Erscheinungen gegeben ist, u. die man Vernunft nennt. Die Geistesstörung hat zur Folge, dass die von den innern u. äussern Sinnen zum Gehirne gelangenden Erregungen dort nicht richtig gewürdigt werden u. dass das kranke, überreizte Gehirn abnorme Innervationen zu allen Sinnen zurückschleudert, wodurch auch deren natürliche Thätigkeit verderbt wird. Man theilt die Geistesstörungen in idiopathische, die von Leidenschaften u. von zu anstrengenden Geistesarbeiten, u. in deuteropathische, die durch Sympathie oder Metastase erzeugt werden. Man theilt sie, (praktisch brauchbar) ferner in acute u. chronische, in rasende u. nicht rasende, u. in allgemeine u. partielle Manie. Die acute Manie ist immer allgemein, in höhern Graden mit, in weniger heftigen Zuständen ohne Raserei. Die chronische Manie ist, so lange sie nicht in die acute überzugehen droht, nie mit Raserei verbunden u. entweder allgemein oder partiell. Die Folge der Geistesstörungen ist der Blödsinn (Dementia). In dem Blödsinnigen hören alle vom Gehirne geleiteten Verrichtungen, also zuerst die des Verstandes, dann die der Muskelbewegungen u. endlich die der Sinnesverrichtungen auf. Allein der Blödsinn kann auch Folge anderer Krankheiten, selbst des hohen Alters u. angeboren sein; aber er ist keine Geistesstörung mehr, denn der Blödsinnige hat keinen Geist mehr, oder hat ihn gar nicht gehabt. — Was nun aber der Mensch in der Leidenschaft beging, muss so angesehen werden, als hätte er es bei vollkommener Vernunft vollbracht; denn wenn der Leidenschaftliche einzusehen vermag, welchen Nutzen er aus der Befriedigung der Leidenschaft ziehen könne, so vermag er auch zu erkennen, welchen Schaden er Andern damit zufügt. Nicht so der Gestörte; er vermag die Folgen seiner Handlungen nicht einzusehen u. ist für dieselben nicht zurechnungsfähig. — Einen Mittelzustand zwischen wahrer Manie u. Leidenschaft kann es nicht geben: entweder der Mensch hat seine Vernunft auch in der Leidenschaft, oder er hat sie nicht u. ist gestört. Vernünftig u. verrückt kann Niemand zu gleicher Zeit sein. — Dahingegen kann ein Anfall wahrer Manie plötzlich entstehen u. kurze Zeit anhalten. Die Feuerlust ist eine Störung der Vernunft, veranlasst durch sympathische Reizung des Gehirnes in Folge krankhaft erhöhter Sensibilität des im Entwickelungskampfe begriffenen Geschlechtssinnes. Auch nach plötzlichem Erwachen, oder im Traume, oder im Somnambulismus verübte gewaltsame Handlungen sind denen der Geistesgestörten gleich zu achten; denn sie sind Folge einer durch splanchnische oder intracerebrale Ueberreizung herbeigeführten krankhaften Erregung der Gehirnthätigkeit. — Die Trunkenheit ist eine grössere oder geringere, partielle oder allgemeine, meist eine acute, häufig rasende Geistesstörung. Sie ist ein künstlich veranlasster Wahnsinn, den zu verhüten in eines Jeden Macht steht. Der Betrunkene ist also für seine Handlungen verantwortlich, ausgenommen wenn er die Wirkungen der berauschenden Mittel nicht kannte, u., von ihrem Wohlgeschmacke gelockt oder von Andern verführt, betrunken wurde. [Rust's Magaz. f. d. gesammte Heilk. B. 40. H. 1.] (*Voigt.*)

VIII. Staatsarzneikunde.

68. Ueber die Amputation brandiger Gliedmassen in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht. Von Dr. Seiler, K. Sächs. Hof- u. Med.-Rathe in Dresden. Die Verschiedenheit der Meinungen u. Ansichten der Wundärzte, ob u. wann es nützlich, ja nothwendig sei, brandige Gliedmassen bei noch fortschreitendem Brande, ehe sich eine Demarcationslinie gebildet hat, zu amputiren, erfordert um so mehr eine Prüfung jener, da die beiden nachstehenden, in der neueren Zeit vorgekommenen Fälle Gegenstand einer gerichtlichen Untersuchung u. Prüfung geworden sind, um den Rechtsgelehrten so viel als möglich bestimmte Unterlagen zur Fällung eines richtigen Urtheils zu verschaffen. I. Der einzige Sohn reicher Eltern zu Villers, 28 J. alt, von guter Constitution u. sonst gesund, brach am 20. März 1826 bei einem Sturze vom Pferde den linken Unterschenkel im untern Dritttheile; der Bruch war complicirt und die Weichtheile so gequetscht u. zerrissen, dass die Splitter durch ein Loch auf der vordern Fläche hervorragten; die Kur verlief unter der zweckmässigen Behandlung des am Orte wohnenden Wundarztes in den ersten Tagen sehr gut u. liess baldige Genesung hoffen; aber als man am 6. Tage bemerkte, dass die Fusszehen brandig geworden, wurde sogleich der 2½ Meilen entfernte Dr. Roberotte-Labesse von Rethel herbeigerufen, der ausser dem ganzen Unterschenkel auch schon den Oberschenkel bis 2″ über dem Knie brandig, geschwollen, gespannt, voll schwarzer u. gelblicher Flecken, den Puls klein, schwach u. beschleunigt fand. Da sich keine Merkmale eines Stillstandes des sichtbar schnell fortschreitenden Brandes zeigten, so verrichtete Dr. L. auf dringendes Bitten der Angehörigen die von ihm als einziges Rettungsmittel vorgeschlagene Amputation, obwohl er selbst deren Erfolg als sehr zweifelhaft dargestellt hatte, ohne erst den Rath und die Zustimmung anderer Aerzte abzuwarten, was die Dringlichkeit der Umstände nicht gestattete. Die Genesung erfolgte unter der sorgfältigsten Pflege des Dr. L. bis zum 60. Tage nach der Operation, u. der Operirte befand sich noch im J. 1828 ganz wohl. Aber sein Vater bot statt der vom Arzte für diese mühevolle u. zeitraubende Kur verlangten 5000 Francs, diesem nur 3000 u. verbreitete ausserdem nicht nur die nachtheiligsten Gerüchte über dessen Heilverfahren im Publicum, sondern erhob auch beim Gerichtshofe zu Metz Klage gegen ihn, dass derselbe, den Aussprüchen mehrerer Wundärzte zu Folge, zu früh u. gegen die Regeln der Kunst amputirt habe; dieser Vorfall erregte so grosses Aufsehen, dass Chaussier mit Zustimmung der chirurgischen Abtheilung der Königl. Akademie der Medicin zu Paris ein ausführliches Gutachten drucken liess, worin er nicht nur das Verfahren des Arztes in jeder Hinsicht in Schutz nahm, sondern auch dessen Forderung als recht u. billig erkannte. Der Kläger fand für gut, das Urtheil des Gerichtshofes nicht erst abzuwarten, er nahm seine Klage zurück u. zahlte dem Arzte die geforderte Summe, so wie alle Kosten. — II. Der 20jähr. Sohn eines Landmannes brach am 30. April 1833 bei einem Sturze vom Pferde den rechten Unterschenkel, den ein aus der Nähe herbeigerufener Arzt so nachlässig behandelte, dass die Angehörigen am 31. Mai einen entfernter wohnenden geschickten Arzt zu Rathe zogen; dieser fand den gebrochenen Unterschenkel in der Braun'schen Maschine mit 4 Holzschienen, Compressen u. Binden, die mit einem Umschlage aus Decoct. chinae mit Rothwein getränkt waren, umgeben; der specifische Geruch liess schon im Voraus den bereits in hohem Grade vorhandenen Brand vermuthen; die Haut des ganzen Fusses u. bis zur Hälfte des Unterschenkels war kohlschwarz, aber in ihrer Continuität unverletzt; beide Knochen im unteren Dritttheile gebrochen, frei beweglich, ohne allen Zusammenhang unter sich u. mit den bereits aufgelösten Weichtheilen; die früher von der Natur gebildete Grenze in der Mitte des Gliedes war schon überschritten u. die Haut jenseits derselben bis zum Knie welk u. missfarbig, die darunter liegenden Weichtheile schon brandig; die von dem Arzte als einziges Rettungsmittel vorgeschlagene Amputation wurde von der Mutter bestimmt verweigert, endlich doch am folgenden Nachmittage bewilligt, konnte aber wegen der weiten Entfernung des Arztes erst am 2. Juni verrichtet werden; der Kranke starb 10 Stunden darauf; der Brand hatte nun auch den Oberschenkel ergriffen. Da die Mutter den ersten Arzt verklagen wollte, so hielt es der zweite Arzt für zweckmässiger, den Vorfall, der die Aufmerksamkeit des Publicums sehr auf sich gezogen hatte, selbst der Obrigkeit anzuzeigen. Beide wurden zur Verantwortung gezogen; der Erste entschuldigte sich in dem von ihm geforderten Krankheitsberichte damit, dass der Brand Folge der schwächlichen und scrophulösen Constitution des Kranken gewesen u. aller angewandten Sorgfalt ungeachtet nicht habe zum Stillstande gebracht werden können. Der Andere, dem es zum Vorwurfe gemacht worden, dass er überhaupt die bei fortschreitendem Brande in der Regel nicht angezeigte Amputation u. wenn er sie dennoch für angezeigt gehalten, dieselbe nicht früher unternommen, entschuldigte sein Verfahren durch das Aussergewöhnliche des Falles, der durch Verabsäumung des günstigen Zeitpunktes, wo die Natur selbstthätig die Trennung des Todten vom Lebenden bewirkt, unregelmässig geworden, u. demnach in Systeme der Wissenschaft durch eine besondere Regel nicht vorgesehen ist; bei dem schon so weit fortgeschrittenen Brande sei auf eine Unterstützung von Seiten der Naturthätigkeit nicht mehr zu rechnen und die Amputation das einzige Rettungsmittel gewesen, zumal da die Ursache des Brandes eine äussere war; er berief sich zugleich auf Zang's Auctorität u. die von demselben für die Amputation aufgestellten Anzeigen. Obwohl das Ge-

hat mit dem Anführen beider Aerzte, die sich sogar hinsichtlich der Entstehungsursache des Brandes widersprachen, nicht zufrieden war, so musste es doch die Sache auf sich beruhen lassen, da der Leichnam bereits seit einigen Wochen beerdigt, eine legale Section aber nicht veranstaltet worden war, es daher weder die Constitution des Verstorbenen, noch die Beschaffenheit des Bruches u. dessen Behandlung in den ersten Tagen gehörig ermittelt werden konnte. — Richter, vor dessen Zeit man oft zu schnell mit der Amputation bei der Hand war, indem schon der Eintritt des Brandes als hinlängliche Indication dafür angesehen wurde, hat das Verdienst, auf die mächtige, durch Kunsthülfe zweckmässig unterstützte Heilkraft der Natur beim Brande aufmerksam gemacht zu haben; sein unbedingter Ausspruch: „so lange der Brand noch fortschreite, könne die Operation nichts nützen, oft aber schaden„ — hat sich bei vielen Chirurgen bis in die neuesten Zeiten als Regel erhalten. Er führte dafür folgende Gründe an: 1) die Amputation könne die Ursache des Fortschreitens des Brandes nicht heben, deshalb zeige sich dieser in der Wunde von Neuem u. sei nun in Verbindung mit den durch die Amput. herbeigeführten Folgen um so gewisser tödtlich; — aber nicht immer entsteht der Brand, die R. hier vorauszusetzen scheint, aus innern Ursachen; häufig ist allein das örtlich Brandige geworden die Ursache seines Fortschreitens u. die Amput. wird ihm sonach Grenzen setzen; 2) selten kennt man die Grenzen des Todten u. Lebendigen genau; der Brand steigt zuweilen äusserlich höher als innerlich u. umgekehrt; man wird daher bald zu viel, bald zu wenig wegnehmen; die Amputat. wirkt hier also nur die mechanische Trennung, verhütet die Resorption der fauligen Jauche u. deren Folgen, aber auch nur beim feuchten Brande; Einschnitte u. äusserlich angewendete Antiseptica würden dasselbe leisten; — wo aber das Leben auf dem Spiele steht, kann es auf die Wegnahme einiger Zolle des brandigen Gliedes mehr nicht ankommen; dass man die Grenze desselben vor der Amputat. nicht genau zu bestimmen vermag, bringt aber gar nicht so grosse Gefahr, da sich auch nachher noch die brandigen Reste absondern können; zuweilen schreitet der Brand, wenn seine erste Ursache schon zu wirken aufgehört, wahrscheinlich blos in Folge der örtlichen Ansteckung u. der Resorption fauliger Jauche fort, u. die Amputat., die diese Ursachen hebt, könnte deshalb vortheilhaft erscheinen; aber diess lässt sich selten bestimmt erkennen, u. man erreicht durch Einschnitte u. antiseptische Mittel die Trennung eben so gewiss u. mit bequemer; — es ist jedoch gewiss vortheilhafter, unter den angegebenen Bedingungen zu amputiren, als die Kräfte des Kranken durch die Bestrebungen der Natur das Brandige selbst abzusondern und durch Resorption des Fauligen der Gefahr oder Erschöpfung auszusetzen, wobei denn auch nicht selten der Brand über der bereits gebildeten Trennungslinie von Neuem entsteht; sind die in der krankhaften Constitution des Körpers gegründeten Ursachen des Brandes so gering, dass man sie nicht erkennen kann, so wird jener auch durch die Wegnahme der brandigen und fauligen Theile bei gleichzeitiger Anwendung zweckmässiger innerer Mittel gewiss begrenzt werden; wie oft ereignet es sich nicht nach der Amputation entarteter schlecht eiternder Theile, dass das hektische Fieber sich mässigt, die Kräfte sich heben u. das schwache Leben bald thätiger wieder hervortritt? warum sollte dasselbe nicht auch beim Brande geschehen? — Wenn R. 4) behauptet: der kritische oder auch der von äusseren Ursachen ausgehende Brand bleibe oft freiwillig stehen u. sondere sich ab, die Stelle aber, wo er sich begrenzen werde, lasse sich nicht vorausbestimmen; man würde also leicht durch die Amputation die Natur in ihren Absichten stören oder den Fall gar tödtlich machen können, mindestens eine überflüssige Operation verrichten; denn wo die Amputat. bei noch fortschreitendem Brande mit anscheinend glücklichem Erfolge im Lebendigen verrichtet wurde, würde er auch ohne dieselbe stehen geblieben u. der Kranke gerettet worden sein, und da sie offenbar den Zustand des Kranken verschlimmert, so würden gewiss viele ohne dieselbe erhalten worden sein, die nach der Amputation starben; — so sind diess ganz willkürliche, durch nichts zu beweisende Voraussetzungen, denen man mit gleichem Rechte ganz entgegengesetzte Behauptungen entgegenstellen kann, die sogar die Erfahrung in manchen Fällen zu rechtfertigen scheint; — 5) Da die Amputation, selbst unter den günstigsten Umständen unternommen, so oft einen tödtlichen Ausgang hat, hier aber meist an einem Faulfieberbehafteten u. daher sehr entkräfteten Kranken verrichtet wird, so setzt sie denselben in eine noch grössere Gefahr, als die ist, in welcher er sich bereits befindet; — aber setzt man wohl wirklich den Kranken durch die Amputat. einer grösseren Gefahr aus, wenn man, wie die Erfahrung es bestätigt, dadurch nicht blos den Brand selbst begrenzt, sondern auch die nachtheiligen Einwirkungen des Brandigen auf den übrigen Körper beseitigt? Die Schmerzen der durch die Natur zur Bildung der Trennungslinie erregten Entzündung sind oft nicht geringer u. sogar anhaltender als bei der Amputation u. die Heilung einer reinen Amputationswunde erfordert bei weitem nicht den Aufwand von Kräften, als die doppelte Anstrengung der Abstossung des Brandigen u. der Schliessung der Wunde durch neue Bildungen. — Viele berühmte Wundärzte stimmten aus denselben Gründen R.'s Meinung bei, u. noch ganz neuerlich vertheidigt sie Rust eifrig u. sagt: „nie giebt der Brand, als solcher, Anzeige zur Amputation;“ er legt ausser den von Richter angeführten Gründen besonderes Gewicht darauf, dass der Brand in der Amputationswunde aufs Neue u. den Centralorganen näher wieder erscheinen werde, weil die Operation die Disposition zum Brande nicht beseitige, sondern durch die von ihr abhängigen nachtheiligen

physischen u. psychischen Einflüsse noch vermehre; selbst die aus der Resorption der Brandjauche bevorstehende Gefahr indicire die Amputat. nicht, die dadurch zu erreichende Verminderung der Masse des Brandigen u. somit der Gefahr ihrer Rückwirkung auf den Organismus wiege bei weitem die durch sie herbeigeführten nachtheiligen Eingriffe nicht auf; endlich beruft er sich auf seine Erfahrung; er habe früher viele Brandige amputirt, aber nie einen durch die Amputation gerettet, während häufig schon verloren gegebene Kranke durch die Naturkraft allein, welche die erforderliche Trennung u. Abstossung bewirkt, noch erhalten worden seien. — Obwohl schon die Erfahrungen früherer Aerzte (Durante, 1771, Mehee 1799) für die gegentheilige Ansicht sprechen, so ist doch dieselbe erst seit den J. 1812 u. 13 durch die von dem grossen Larrey in den erfahrungsreichen Kriegen seit 1794 gemachten Beobachtungen fester begründet, und die Indicationen für die Amputation bei fortschreitendem Brande auf den richtigen Mittelweg geführt worden, den nun die meisten neueren Chirurgen, namentlich Chaussier, Galee, Hebreard, Velpeau, Dupuytren, Lawrence, Cooper, Hutchinson, Hennen, Thomson, Guthrie, Langenbeck, Dzondi, Chelius, Betschler anerkannt haben. Nach den übereinstimmenden Erfahrungen der genannten Aerzte, abgesehen von den oben gegen die Richter'schen Gründe bereits angeführten Einwendungen, würde die Amputation brandiger Gliedmassen, ohne die Bildung der Demarcationslinie abzuwarten, zu verrichten sein: 1) wenn der durch mechanische Ursachen entstandene, zu Hieb-, Stich-, Schusswunden, Beinbrüchen oder örtlichen Entzündungen hinzugetretene Brand, selbst bei der zweckmässigsten Behandlung immer weiter schreitet u. sich dem Rumpfe nähert; 2) wenn heftige, lebensgefährliche Blutungen eintreten. — Einige der wichtigsten hierher gehörigen Beobachtungen sind folgende: Schon Durante erzählt einen Fall von complicirtem Bruche des Vorderarmes, wobei sich der Brand schnell bis zur Schulter verbreitete; man amputirte; der Rest des Brandigen, ja sogar das ganze Schulterblatt wurde abgesondert u. es erfolgte vollkommene Heilung. Larrey amputirte, ungeachtet ihm die ausgezeichnetsten Aerzte der Armee, die er zur Consultation herbeigerufen, widersprachen und nur der einzige Talatere beistimmte, einen jungen Mann mit dem glücklichsten Erfolge, dem eine Kugel in dem oberen Theile des Vorderarmes stecken geblieben war; 4 Tage, nachdem er die Verletzung erlitten, trat Brand, von den beunruhigendsten Zufällen begleitet, hinzu, der sich schnell über den halben Arm verbreitete. Mehrere von Larrey's Collegen machten eben so günstige Erfahrungen; Ivan amputirte den Schenkel eines Soldaten bei fortschreitendem Brande; dennoch wurde die Wirkung der Infection vernichtet und der Verwundete vollkommen geheilt; Galee und Hebreard hatten eben so günstige Erfolge unter gleichen Umständen, Letzterer sogar einigemal bei schwachen Greisen. Aehnliche Beispiele erzählt Sam. Cooper; Hutchinson amputirte in 2 Fällen von Schusswunden bei nicht begrenztem Brande; Lawrence amputirte einen nach äusserer Verletzung brandig gewordenen Arm am Schultergelenke, obwohl die Haut bereits grünlich u. bräunlich, das Zellgewebe mit Luft u. Jauche angefüllt, an der Einschnittsstelle gelblich u. anasarkös war; in diesem u. einem anderen analogen Falle erfolgte vollkommene Heilung. Guthrie u. Hennen stimmen nach eigenen Erfahrungen dem bei; Letzterer fügt noch hinzu, dass, obwohl der Erfolg nicht immer gleich günstig gewesen, er doch nicht Ursache habe zu glauben, der Tod sei erfolgt, weil er der allgemein gültigen Regel zuwider amputirt habe. Thomson hielt es sogar für Pflicht der Humanität, in zweifelhaften Fällen selbst gegen die allgemein angenommene Methode zu amputiren, u. nicht aus Besorgnis für seinen Ruf den Kranken einem sicheren Tode Preis zu geben. Der Verf. selbst so wie mehrere seiner Freunde überzeugten sich mehrmals in französischen Spitälern von dem Nutzen der Amputation bei fortschreitendem Brande; nur wenn in einem Spitale der Hospitalbrand ansteckend verbreitet war, durfte man nicht amputiren, ehe sich eine Demarcationslinie gebildet hatte, weil dann fast alle Amputationswunden brandig wurden. Wagner, Dzondi, Chelius, Betschler, Langenbeck haben gleich günstige Erfahrungen gemacht u. erklären sich deshalb für jene Indicationen zur Amputation; namentlich sind des Letzteren Beobachtungen geeignet, der Einwendung zu begegnen, dass Larrey's, Guthrie's, Hennen's u. Anderer Vorschriften sich hauptsächlich nur auf Schusswunden bezögen. Ein Mineknappe von 20 J. brachte den Vorderarm in die Kammrad, u. musste lange warten, ehe man ihn losmachte, die Knochen des Vorderarms waren zerschmettert; der Brand schritt bis zum 4. Tage nach der Verletzung schnell fort u. ergriff sogar den Oberarm so weit, dass an diesem nicht mehr amputirt werden konnte, weshalb L. die Excisio humeri machte, wobei er das Caput longum tricipitis schon nicht mehr ganz gesund fand; der Erfolg war höchst günstig. — Ein 26jähr. Bauer hatte eine mit dem Humerus in so fester Verbindung stehende Geschwulst, dass sie nicht exstirpirt werden konnte; die Amputation verweigerte er; L. versuchte die Geschwulst zu zerstören, indem er eine Feder durchzog; es trat heftige Entzündung ein, die in Brand überging, der durch kein Mittel zu begrenzen war; die Kräfte sanken schnell, es traten Blutungen aus der Geschwulst ein, Delirien, Sehnenhüpfen, colliquative Diarrhöe, kaum fühlbarer Puls u. der Brand stieg aufwärts; der Kranke, der mehr einer Leiche glich, wurde auf einen Stuhl gesetzt, unterstützt und die Excisio humeri verrichtet; von einem entzündlichen Fieber war hier keine Rede; der Operirte bekam sogleich Moschus, das schon im Erlöschen begriffene Leben wurde von Neuem angefacht und der Kranke vollkommen geheilt. — Den angeführten Beobachtungen u. Erfahrungen zu Folge dürfte

aber das Verfahren, bei fortschreitendem Brande er Gliedmassen zu amputiren, welches auch der rfolg der Operation sei, jedenfalls vollkommen gechtfertigt sein: 1) wenn zu einer durch äussere ewaltthätigkeit entstandenen Verletzung, Hieb-, ich-, Schnitt-, Schusswunden, Beinbrüchen, Verenkungen, mit starken Quetschungen, wohl auch erreissung der Bänder u. dergl. Brand hinzutritt;) wenn eine aus irgend einer anderen örtlichen rsache entstandene heftige Entzündung in Brand bergeht; 3) wenn unter den vorgenannten Umänden der Brand durch kein Mittel sich begrenzen isst, u. noch mehr, wenn sich zwar eine Demarcaionslinie gebildet hatte, aber der Brand trotz derselen von Neuem fortschreitet; 4) wenn der Brand sich em Rumpfe immer mehr nähert u. die Besorgniss ntsteht, er möchte die zur Amputat. allein noch geeigneten Stellen der Gliedmassen überschreiten u. m Ende, wenn er den Rumpf ergriffen, jede Kunstülfe vereiteln; 5) wenn heftige, lebensgefährliche utungen eintreten; 6) unter den genannten Umänden ist selbst bei schwächlicher Constitution, ankhafter Disposition, selbst wenn diese bereits r Krankheit entwickelt ist, sogar wenn die Kräfte hon bedeutend gesunken sind u. der Brand nicht enbar ohne alle äussere Veranlassung, sondern s inneren Ursachen entstanden ist, die Amputa n als das einzige, freilich zweifelhafte, noch ige Rettungsmittel nicht zu unterlassen. — üngeren Aerzten namentlich ist es anzurathen, in gleichen Fällen, dafern es die Umstände gestatten, or sie die Operation unternehmen, einen oder hrere erfahrne Collegen zu Rathe zu ziehen; aber giebt Fälle, wo der Brand mit so unglaublicher nelligkeit fortschreitet, dass die einmal als nothndig erkannte Amputation um keinen Augenblick schoben werden darf, wie in den Fällen von BESSE u. LANGENBECK; da man diess aber auch ht vorhersehen kann, so darf eine etwaige Vererung der Operation dem Arzte eben so wenig n Vorwurfe gemacht werden. [Henke's Zeitrift f. d. Staatsarzneikunde; 19. Ergungsheft 1833.] (*Lippert.*)

69. Gerichtliche Obduction einer Leie, die bereits 9 Tage im Grabe gelen hatte; nebst Gutachten über deren desart. Von Dr. RATH, K. B. Physicus zu rmannstadt. U. J. ein kräftiger, gesunder Bauer, J. alt, verheirathet u. Vater von 3 Kindern, ging 4. Jan. 1829 bei 12° R. Kälte von seinem hnorte E. zu Fusse nach dem ½ Stunde entfernMarkte G. u. kehrte unter andern auch in das ige S.sche Wirthshaus ein, wo er, wie die angenden Gäste bemerkten, schon tüchtig betrunn eintrat, dennoch aber zum allgemeinen Erunen mehr Branntwein forderte, von dem er Glas Glas, innerhalb einer Stunde gegen ½ baiersches as, hinunterstürzte, so dass er nicht mehr aufht stehen konnte, über Stühle u. Bänke fiel u. h im Hause u. vor demselben mehrmals zu Boh stürzte. Um dieselbe Zeit trat der dem J. schon längst verhasste Hirt H., dem er gern einmal eins versetzen zu können wünschte, ebenfalls betrunken herein, ging bald wieder hinaus, kehrte aber nach einer halben Stunde zurück u. gerieth mit J. in Streit u. Balgerei, wobei Beide mehrmals zu Boden fielen, u. J. immer unten zu liegen kam; aller Bemühungen des Wirthes, Ruhe zu stiften, ungeachtet, liessen sie doch nicht von einander ab, bis er den J. ergriff, ihn auf die Bank an seinen Platz setzte u. den H. fortgehen hiess, der sich auch bald entfernte; nachdem J. mit auf den Arm gestütztem Kopfe eine Viertelstunde, anscheinend schlummernd, dagesessen, fiel er plötzlich von der Bank herab unter den Tisch u. blieb, da man ihn seinen Rausch ausschlafen lassen wollte, liegen; als jedoch der Wirth ihn nach Verlauf einer Stunde wecken wollte, um ihn in Begleitung eines andern Bauern nach Hause gehen zu lassen, damit er das Zimmer nicht zu sehr verunreinigen möchte, weil er sich schon früher einmal erbrochen hatte, so fiel der Kopf nach hinten, das Gesicht war blass u. entstellt, der Mund stand offen, weshalb man ihn für todt hielt u. nach dem Ortsbader schickte. Dieser so wie ein von ihm hinzugerufener Wundarzt fanden keine Spur von Leben mehr an ihm u. machten vergeblich Aderlässe am Arme u. an beiden Drosselvenen; ausser einigen kleinen Hautritzen an der Stirn u. den Spuren von aus der Nase ausgeflossenem Blute, so wie vielem zähen Schleime im Munde, fand der Wundarzt nichts Bemerkenswerthes u. kein Zeichen einer statt gehabten Gewaltthätigkeit; er nahm daher Blutschlagfluss als Ursache des Todes an u. machte am andern Tage Anzeige bei dem Physicate. Da dieselbe gleichzeitig auch ans Landgericht gelangte, so wurde auf Anordnung dieses noch an demselben Tage die gerichtliche Leichenbeschau unternommen. Der Leichnam lag völlig bekleidet in einer verschlossenen unheizbaren Kammer des Gemeindehauses, am Boden, Hemd u. Haare mit geronnenem Blute beschmutzt; beim Entkleiden fand sich an den Kleidungsstücken nirgends eine Spur erlittener Gewalt; der Körper mass 5 Fuss baier., war kräftig, wohlernährt, von derbem Knochen- u. Muskelbau mit breiten Schultern, kurzem, dickem Halse, starr gefroren, daher die Gelenke unbiegsam waren, ohne Spuren von Fäulniss u. ohne Leichengeruch; das Gesicht aufgetrieben, dessen linke Seite, Hinterhaupt, beide Ohrmuscheln u. die Lippen, zwischen denen eine schäumende Flüssigkeit hervorquoll, blauroth; die Kinnladen fest an einander gepresst, die bläulichrothe Zunge nicht eingeklemmt, die Mundhöhle enthielt blos die erwähnte schäumige Flüssigkeit; die Augen waren geschlossen, die Hornhaut trübe, die Albuginea geröthet; auf der Stirn, unweit der Glabella, eine Sugillation 1″ lang, ¼″ breit mit Hautabschärfung u. einer durch ausgeschwitztes Serum gebildeten Kruste bedeckt; einige kleine oberflächliche Hautwunden in der Gegend der Nasenwurzel u. über dem rechten Augenbraunenbogen; in der Herzgrube eine leichte linsengrosse Contusion; am

Arme u. an dem Halse die Aderlasswunden mit etwas geronnenem Blute; ausser zahlreichen Todtenflekken an der Rückseite fanden sich sonst nirgends Abweichungen u. Regelwidrigkeiten. — In dem dem Inspectionsprotokolle beigefügten Gutachten wurde der Tod als Folge eines Blutschlagflusses angesehen, wozu der Verstorbene schon vermöge seiner Constitution disponirt war, der aber hier noch besonders durch übermässigen Branntweingenuss, leidenschaftliche Aufregung u. das häufige mit der statt gehabten Balgerei verbundene Niederstürzen auf den Boden hervorgerufen wurde. — Zeugen hatten bereits ausgesagt, dass in jener Balgerei weder Faustschläge, noch andere Gewaltthätigkeiten mittels scharfer oder stumpfer Werkzeuge verübt worden seien. Die Section war deshalb als überflüssig unterlassen worden. Nach mehreren Tagen wurde dem Landgerichte gemeldet, dass sich über den Tod des U. J. mancherlei Gerüchte verbreitet hätten, indem Einige sagten, er sei erdrosselt, Andere, er sei vergiftet, noch Andere, er sei gewaltsam erschlagen worden; ja in einem öffentlichen Blatte las man sogar, ein Wirth in G. habe einen Gast so gewaltsam auf die Bank geworfen, dass dieser augenblicklich todt zur Erde stürzte; zu deren vollständiger Beseitigung wurde sofort die Ausgrabung u. Section des bereits vor 9 Tagen beerdigten Leichnams am 15. Jan. unternommen, bei einer Kälte von 18° R., wobei der Frost bis 4 Fuss tief in den Erdboden gedrungen war, was die Ausgrabung sehr erschwerte, anderntheils aber auch das Fortschreiten der Fäulniss sehr beschränkt hatte; nachdem der Leichnam recognoscirt worden u. sich auch bei der nochmaligen äusseren Besichtigung ausser dem bereits früher Erwähnten nichts Bemerkenswerthes zeigte, endlich derselbe in einem mässig erwärmten Zimmer gehörig aufgethauet war, schritt man zur Eröffnung 1) der Kopfhöhle; in der Nähe der Insertion der Stirnmuskeln u. den oben erwähnten Sugillationen an der Stirn entsprechend fand man unter den allgemeinen Kopfbedeckungen ein kleines Extravasat; am Hinterhaupte zwischen der Flechsenhaube u. Beinhaut 2 kleine Sugillationen, nirgends Spuren eines Risses, Bruches od. Eindruckes; die harte Hirnhaut fest mit der auffallend dünnen u. fast durchsichtigen Schädeldecke verwachsen; das Gehirn war nicht zusammengefallen, sondern füllte die Schädelhöhle vollkommen aus; die Gefässe der Dura mater wie ausgeschwitzt u. mit Blut überfüllt, auf ihrer Oberfläche etwa 2 Drchm. hellrothes Blut ergossen; unter ihr ein über beide Hemisphären verbreitetes Blutextravasat von etwa 1 Unze; die Substanz des grossen Gehirns normal, aber seine Gefässe, so wie die Sinus und Plex. chorioid. überfüllt, in den Seitenventrikeln viel Blutwasser; im Hirnzelte und in dem übrigens normalen u. unversehrten kleinen Gehirne ebenfalls Blutanhäufung; an der Grundfläche des Schädels weder ein Extravasat, noch ein Riss, Bruch od. sonst etwas Normwidriges. 2) Brusthöhle; das Brustbein fest mit dem vordern Mittelfelle verwachsen, übrigens weder an ihm, noch an den Rippen eine Verletzung; beide Lungen dunkelblau marmorirt, beim Einschneiden knisternd, besonders in den oberen Lappen mit dunklem Blute überfüllt; die Vena coronar. u. media des gesunden u. fettreichen Herzens mit Blut überfüllt, der linke Ventrikel blutleer, der rechte enthielt etwa 1 Unze schwarzgeronnenes Blut; der Herzbeutel enthielt keine Flüssigkeit; 3) Bauchhöhle; ausser einer ziemlich grossen Leber u. Gallenblase, welche letztere zugleich mit Galle ganz angefüllt war, einer theilweisen Verwachsung des Colon mit dem Bauchfelle, einer sehr ausgedehnten u. angefüllten Harnblase, fand man den sehr ausgedehnten Magen mit den unverdauten Resten genossener frischer Leberwürste übermässig angefüllt, sonst aber nichts Regelwidriges. Gutachten. U. J. ist einzig an den Folgen eines Blutschlagflusses (Apoplexia sanguinea) gestorben, der in Folge grober Diätfehler u. hinzugekommener körperlicher u. geistiger Aufregung entstanden war. Die am Kopfe vorgefundenen kleinen Verletzungen u. Sugillationen stehen mit der angeführten Todesart in keinem Causalverhältnisse. [Henke Zeitschrift u. s. w. 19. Ergänzungsheft 183

(*Lippert.*)

IX. Medicin im Allgemeinen.

Akademie der Wissenschaften in Paris. Sitzung vom 2. Septbr. 1833. — 70. Hr. Grouvelle macht bei Uebersendung des gedruckten Berichtes über die Civilspitäler in Metz auf die darin befindlichen günstigen Zeugnisse für den Gebrauch der Gallert aufmerksam u. hebt unter andern die Bemerkung hervor, dass in dem Civilhospiz der Greise weniger Krankheiten vorkommen, seitdem man von dieser Substanz Gebrauch macht. — Nach Hrn. Grouvelle dürften täglich 2000 bis 2400 Gallertrationen im grossen Spitale zu Rouen verspeist werden.

71. Hr. Moreau de Jonnes las eine Abhandlung, betitelt: Statistische Studien über die Sterblichkeit in den verschiedenen Ländern Europa's vor. Die Ursachen, die auf die Bewegungen der Bevölkerung einwirken, haben M. zu Folge einen weit mächtigern Einfluss auf die Sterblichkeit als auf die Reproduction. Für die Geburten beträgt das Maximum kaum das Doppelte des Minimum; für die Todesfälle beinahe das Dreifache (22, 59) in den gewöhnlichen Zeiten. Wenn man in den officiellen Documenten die Anzahl der Sterbefälle von mehrern neueren Jahren in den Hauptstaaten Europa's untersucht, so findet man die Unterschiede ihrer Sterblichkeit im Vergleich zu ihrer Bevölkerung für jede Million Einwohner so wie folgt

Länder.	Epochen oder Perioden.	Mittlere Zahl d. Sterbef.	Ihr Verhältniss zur Bevölkerung.	Jährl. Sterblichkeit auf jede Million Einwohner.
Schweden u. Norwegen	1821 bis 1823	79,900	1 von 47	21,300
Dänemark	1319	33,800	1 - 45	22,400
Kais. Russland	1826	960,000	1 - 44	22,700
Königr. Polen	1829	93,000	1 - 44	22,700
Britan. Inseln	1818 - 1821	373,000	1 - 55	18,200
Niederlande	1827 - 1828	163,900	1 - 38	26,500
Deutschland	1825 - 1828	290,000	1 - 45	22,400
Preussen	1821 - 1826	303,500	1 - 39	25,600
Oesterreich	1828	675,000	1 - 40	25,000
Frankreich	1825 - 1827	808,200	1 - 39	25,600
Schweiz	1827 - 1828	50,000	1 - 40	25,000
Portugal	1815 - 1819	92,000	1 - 40	25,000
Spanien	1801 - 1826	307,000	1 - 40	25,000
Italien	1822 - 1828	660,000	1 - 30	33,300
Griechenland	1828	33,000	1 - 30	33,300
Europ. Türkei	1828	834,000	1 - 30	33,300
Nördl. Europa:	Sterbefälle	2,972,100	1 von 44	22,700
Mittl. Europa:	—	2,284,200	1 - 36	22,800
Ganz Europa:	—	5,256,300	1 von 40	25,000

Nach dieser Tabelle u. mehreren anderen weit ausführlicheren stirbt jährlich:

Asiatische Staaten u. alte Venetian. Staaten	1 v. 30
Italien im Allgem., Griechenland u. Türkei	1 - 30
Niederlande, Frankreich u. Preussen . .	1 - 39
Schweiz, Oesterreich, Portugal u. Spanien	1 - 40
Europ. Russland u. Polen	1 - 44
Deutschland, Dänemark u. Schweden . .	1 - 45
Norwegen	1 - 48
Irland	1 - 53
England	1 - 58
Schottland u. Island	1 - 59

Als Hauptresultat geht hervor, dass vorzüglich drei grosse Ursachen das Verhältniss der Sterblichkeit zur Bevölkerung bestimmen, der Einfluss des Klima's u. der der Civilisation. Das Klima befördert die Verlängerung des Lebens ausserordentlich, wenn es kalt, ja selbst streng kalt ist, oder wenn die Feuchtigkeit des Meeres sich mit einer niedern Temperatur verbindet. Die geringste Sterblichkeit Europa's findet in den Ländern am Meere u. in der Nähe des Polarkreises, nämlich in Schweden, Norwegen, Island, statt. Sie findet sich in den Gegenden wieder, wo, wie in Russland, der Einfluss des Klima's nicht durch den der Civilisation unterstützt wird u. hinreicht, um dem Menschen ein langes Leben zu sichern. Die südlichen Länder, deren Klima für die Menschenspecies so günstig zu sein scheint, sind dagegen diejenigen, wo das Leben den meisten Zufällen ausgesetzt ist. Man hat in Italien um die Hälfte mehr Wahrscheinlichkeit zu sterben als in Schottland. Die Striche der heissen Zone, deren Sterblichkeit man berechnet hat, zeigen, welch verderblichen Einfluss eine hohe Temperatur auf das Dasein des Menschen ausübt.

Breite.	Ort.	
6° 10′	Batavia	1 von 26½
10° 10′	Trinidad	1 - 27
13° 54′	St. Lucie	1 - 27
14° 44′	Martinique	1 - 28
15° 69′	Guadeloupe	1 - 27
18° 86′	Bombay	1 - 20
23° 11′	Havanna	1 - 33

Der Widerstand des Lebens ist zwischen den Tropen je nach den Menschenracen verschieden, u. seine Dauer macht an einem u. demselben Orte das Doppelte oder Dreifache von dem aus, was sie für die andern beträgt. Es folgen hier mehrere Beispiele von diesen Unterschieden.

Batavia, 1805	Europäer	1	Todesfall auf	11 Indiv.
	Sclaven	1	—	13 —
	Chinesen	1	—	29 —
	Japanesen	1	—	40 —
Bombay, 1815	Europäer	1	—	18½ —
	Muselmänner	1	—	17½ —
	Perser	1	—	24 —
Guadeloupe, 1816—1824	Weisse	1	—	23½ —
	Freie	1	—	35 —
Martinique, 1815	Weisse	1	—	24 —
	Freie	1	—	33 —
Granada, 1811	Sclaven	1	—	22 —
St. Lucie, 1802	Sclaven	1	—	20 —

Man kann mit dieser Sterblichkeit der heissen Zone die, welche zu Madeira, der einzigen tropischen Ansiedelung der gemässigten Zone statt findet, zusammenstellen. Heberden hat berechnet, dass auf dieser Insel die Sterbefälle in dem Verhältnisse von 1 zu 50 mit der Gesammtzahl der Einwohner stehen. — Die Wirkungen, welche die grössere oder geringere Vollkommenheit des gesellschaftlichen Zustandes auf die Sterblichkeit ausübt, sind eben so ausgedehnt wie die, deren Ursache in der Wirkung des Klima's liegt. Man erkennt den Einfluss der Fortschritte der Civilisation, wenn man das Verhältniss der Sterbefälle zur Bevölkerung für ein u. dasselbe Land in Epochen vergleicht, deren Zwischenzeit sich durch gesellschaftliche Verbesserungen auszeichnet; so verhält sich die Zahl der Todesfälle im Vergleich zu der der Bewohner in:

Schweden	1754—1763	1 v. 34	u. v. 1821—1825	1 v. 45
Dänemark	1751—1754	1 - 32	- 1819	1 - 45
Deutschland	1788	1 - 32	- 1825	1 - 45
Preussen	1717	1 - 30	- 1821—1824	1 - 39
Würtemberg	1749—1754	1 - 31	- 1825	1 - 45
Oesterreich	1822	1 - 40	- 1828—1830	1 - 43
Holland	1800	1 - 26	- 1824	1 - 40
England	1690	1 - 33	- 1821	1 - 58
Grossbritan.	1785—1789	1 - 43	- 1800—1804	1 - 47¼
Frankreich	1776	1 - 25½	- 1825—1827	1 - 39½
Waadtland	1756—1766	1 - 35	- 1824	1 - 47
Lombardei	1767—1774	1 - 27½	- 1827—1828	1 - 31
Röm. Staat.	1767	1 - 21½	- 1829	1 - 28
Schottland	1801	1 - 44	- 1821	1 - 59

In Russland u. Norwegen ist die Sterblichkeit seit 30 J. die nämliche geblieben; im Königr. Neapel ist sie gestiegen. Gressmilch schätzte vor 80 J. die mittlere Sterblichkeit aller Länder Europa's zu 1 auf 36. Mach Moreau de Jonnes dürfte sie jetzt nur 1 auf 40 betragen; so dass sie hiernach sich

um ⅓ vermindert haben dürfte. Allein nach Moreau dürfte Gressmilch's Schätzung viel zu gering sein, und die Sterblichkeit jener Zeit wenigstens 1 auf 30 betragen haben, so dass also eine weit grössere Verminderung statt finden dürfte. —

72. Ferner las Deschamps eine Abhandlung über einen von den Schriftstellern noch nicht beschriebenen angebornen Bildungsfehler des Gehirns vor. Er fand sich bei einem 48 J. alten Manne, Namens Merme, der in Folge einer Fractur des Schenkelbeins starb, die von einer Luxation des Schenkelbeinkopfes der entgegengesetzten Seite begleitet war. Als er ins Spital kam, zeigte er Geistesstörung, die aber nicht neuen Ursprungs war. Sein Gesicht trug übrigens das Gepräge eines Blödsinnigen. — Das Gehirn von Merme zeigte folgende Bildungsfehler: 1) eine abnorme Verlängerung der Fossa Sylvii auf die obere Fläche der linken Hemisphäre; 2) zwei zufällige, deutliche Oeffnungen, um die herum die Gehirnwindungen gefaltet sind, u. die eine Communication der Peripherie des Gehirns mit den Centraltheilen herstellen; 3) an der obern Fläche der Hemisphären eine dreispaltige Lappentheilung. [Gazette méd. de Paris. N. 63. Septbr. 1833.]

Sitzung vom 23. Septbr. — 73. Buisson schreibt, dass eine im J. 1823 der Akademie überreichte u. blos mit einem Anfangsbuchstaben unterzeichnete Abhandlung über die Hydrophobie von ihm sei. Er fügt hinzu, dass das darin als von der Hundswuth geheilt bezeichnete Individuum er selbst sei u. hält sein Mittel für so sicher, dass er das Anerbieten macht, sich die Krankheit einimpfen zu lassen. Er bittet ferner, die in Rede stehende Abhandlung zur Bewerbung um den Montyonschen Preis zuzulassen. — Folgendes ist kürzlich das, was Buisson von seiner Krankheit u. Heilung erzählt. Er wurde zu einer Frau gerufen, die seit 3 Tagen angeblich an der Hydrophobie litt. Sie schrie laut, beklagte sich über ein Gefühl von Zusammenschnürung im Schlunde, schäumte u. spuckte fortwährend aus. Nach der Aussage der Nachbarn war sie 40 Tage vorher von einem wüthenden Hunde gebissen worden. Sie selbst gab nicht zu, dass sie hydrophobisch sei, sondern behauptete, diese Zufälle hingen von ihrer kritischen Epoche ab. Auf ihr inständiges Bitten wurde ihr zur Ader gelassen, allein sie starb 2 Stunden später. Buisson, dessen Hände mit Blut bedeckt waren, reinigte sich mit einem leinenen Tuche, womit man den Mund der Kranken abgetrocknet hatte. Er hatte gerade an dem einem Finger ein von einer Caries abhängiges Geschwür, glaubte jedoch die Folgen seiner Unvorsichtigkeit durch sofortiges Waschen mit reinem Wasser beseitigen zu können. Am 9. Tage, als er sich gerade im Wagen befand, fühlte er einen Schmerz im Schlunde u. einen noch grössern in den Augen; sein Körper erschien ihm so leicht, dass es ihm vorkam, als könne er ausserordentlich hoch springen; die behaarte Kopfhaut war so empfindlich, dass er, wie es ihm damals schien, alle seine Kopfhaare zählen zu können glaubte, ohne sie zu sehen. Es kam ihm fortwährend der Speichel in den Mund, der Eindruck der Luft, der Anblick glänzender Körper verursachten ihm eine sehr peinliche Empfindung. Er fühlte, wie er sagt, ein Bedürfniss zu laufen und zu beissen, nicht die Menschen, sondern die Thiere u. die leblosen Körper. Endlich gelang ihm das Trinken nur mit Mühe, u. der Anblick des Wassers belästigte ihn weit mehr als der Schlundschmerz. Die Zufälle kehrten aller 5 Minuten wieder u. es schien ihm, als ob die Schmerzen im kranken Finger begönnen und sich von da bis zur Schulter erstreckten. Aus der Gesammtheit dieser Symptome erkannte er, dass er von der Hundswuth befallen sei, weshalb er den Entschluss fasste, durch Erstickung in einem Dampfbade seinem Leben ein Ende zu machen. Er steigerte die Hitze bis auf 42°, u. war eben so erstaunt als vergnügt, als er bemerkte, dass alle Zufälle aufhörten. Seitdem hat er durch das nämliche Mittel mehr als 80 Gebissene geheilt, von denen bei 4 die Hundswuth völlig ausgebrochen war. Alle sind nach seiner Versicherung geheilt worden, bis auf ein Kind von 7 J., was im Bade selbst starb. Seine Behandlung besteht darin, dass er die Geheilten eine gewisse Anzahl russische Dampfbäder nehmen, u. alle Nächte unter einer wollenen Decke u. einem Federbette tüchtig schwitzen lässt. Die Transspiration wird durch reichliches Trinken eines warmen Sassaparilledecots befördert. Schliesslich macht er bemerklich, dass die Thiere, bei denen sich am öftersten die Hundswuth spontan entwickelt, nämlich Hunde, Wölfe und Füchse, solche sind, die nicht schwitzen. [ibid. N. 66.]

Akademie der Medicin in Paris. Sitzung vom 3. Septbr. 1833. — 74. Ferrus liest den 1. Theil einer Abhandlung über den Verlauf der Cholera im Hospice de Bicêtre u. über ihre Verheerungen unter den Geisteskranken vor. Es erhellt daraus, dass gegen die angenommene Meinung die Geisteskranken wie die andern Menschen unter den epidemischen Einflüssen stehen, dass ihre Sorglosigkeit die Gefahr der Zufälle nicht vermindert, u. dass man sie ebenfalls, um sie zu schützen den Ursachen, die ihre Entwicklung veranlassen, entziehen muss. Die andern Theile dieser Abhandlung blieben für die folgenden Sitzungen verspart.

Sitzung vom 10. Septbr. 1833. — 75. J. Cloquet theilte im Namen des in der Sitzung gegenwärtigen Dr. Mojon aus Genua einen Fall von einem ungefähr dreimonatlichen Fötus mit, der im Unterleibe einer 78jährigen Frau nach ihrem Tode gefunden wurde. Er nimmt das Innere einer knorplichten, in der rechten Hälfte des kleinen Beckens gelegenen, u. durch ein sehr dichtes Zellgewebe mit der Blase, der Scheide u. der Gebärmutter verwachsenen Geschwulst ein; steht aber in keiner directen Verbindung mit den benachbarten Theilen. Die Untersuchung dieses Falles wurde Meireau u. J. Cloquet anvertraut.

Es erhob sich hierauf eine Discussion, die selbst noch in den Sitzungen vom 17. u. 24. Septbr. der von Gräfe aus Berlin beiwohnte, fortgeführt wurde, ob es nämlich ein Fall von Bauchfellschwangerschaft sein dürfte, deren Existenz man besonders bei der Menschenspecies bestritten hat. J. Cloquet, Velpeau, Esquirol, Capuron, Lisfranc, Gasc, Olivier behaupten die Möglichkeit derselben, namentlich bei Thieren; sie wollen Fälle beobachtet haben, wo Früchte mit den Geschlechtsorganen in gar keiner Verbindung standen, ja die Placenta sich auf dem Netze u. dem Gekröse befand. Moreau hält die Fälle dieser Art bei Frauen für zweideutig, bei den Thieren aber giebt er ihr Vorhandensein zu. Breschet u. Deneux bestreiten ihr Vorkommen.

76. Nach dieser Discussion zeigte Prof. Mayor aus Lausanne das Modell eines aus Draht geflochtenen Beckens vor. Da es biegsam ist u. die Drahtfäden grosse Zwischräume haben, so hat es den Vortheil, dass man 1) nach Belieben die Dimensionen des Ein- u. Ausganges verändern u. folglich dem Auge die Bildungsfehler des Beckens sichtbar machen kann; und dass 2) die Bewegungen, welche die Hand des Geburtshelfers im Becken machen muss, um die Geburt zu befördern oder zu beendigen, ebenfalls mit den Augen verfolgt werden können.

77. Am Schlusse der Sitzung las Prof. Duges eine Abhandlung über die Eclampsie der Kinder, im Vergleich mit der Apoplexie u. dem Tetanus vor, deren Schlussfolgerungen theils theoretische, theils praktische sind. Den erstern zu Folge ist 1) die Eclampsie der Kinder eine eigenthümliche Krankheit, bedingt durch eine Reizung des Gehirns; sie ist 2) bald intermittirend, u. zeigt sich unter epilepsieartigen Anfällen; 3) bald anhaltend, oder anhaltend nachlassend, und tetanusartig. Die letztern reduciren sich auf folgende Punkte. 1) Ist die Krankheit wesentlich, so wird sie durch die antispasmodischen Mittel oder von selbst geheilt. Ist sie sympathisch, so wird sie nach gehobener Ursache verschwinden; z. B. wenn ein Abführ-, ein Brechmittel die Materie einer Indigestion entleert u. so ihre Wirkungen beseitigt hat. 2) Hängt sie von einer Congestion oder einem Bluterguss in den Schädel ab, so sind die Blutenziehungen gleich vom Anfange an unerlässlich nothwendig. 3) Das nämliche Mittel ist eben so nothwendig, wenn während des Anfalles Blutcongestion statt findet. 4) Ist die Krankheit chronisch, so müssen die Blutegel, die Vesicatore angewendet werden, denn diese Chronicität gestattet die Annahme des Vorhandenseins einer Arachnitis oder irgend eines Ergusses in das Rückenmark; eben so kann man bei statt findender Paralyse einen Erguss in das Gehirn vermuthen. Diese Abhandlung wurde dem Veröffentlichungscomité übergeben. [Gazette méd. de Paris, Sptbr. N. 64 u. 65. 1833.] (*Schmidt.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

I. Medicinisch-klinischer Bericht aus Marburg, vom Prof. Dr. Heusinger.

Vorbemerkungen. — Schon längs hegten wir den Wunsch, dass es eine der leider nur zu vielen medicinischen Zeitschriften unternehmen möchte, meteorologisch-klinische Berichte aus den verschiedensten Gegenden Deutschlands zusammen zu stellen; wir freuten uns daher zu hören, dass diese Zeitschrift eine solche Zusammenstellung beabsichtige. Wir werden uns bemühen, zu dem beabsichtigten Zwecke beizutragen. Folgende Bemerkungen mögen zur Erläuterung der mitzutheilenden meteorologischen Beobachtungen:

Der Beobachtungsort ist die Dienstwohnung des Rectors des Landkrankenhauses, welche ungefähr 15 bis 20 Fuss über dem Spiegel der Lahn liegen mag, ein Nivellement ist uns nicht bekannt. Das Beobachtungszimmer ist das nordöstliche Eckzimmer im zweiten Stock, wo die Instrumente gegen Norden 28 bis 30 Fuss über dem Erdboden hängen.

Mein Heber-Barometer ist gleichzeitig mit dem ganz gleichen Instrumente des Herrn Professor Gerling nach der gütigen Angabe desselben gefertigt. Die Beobachtungen sind genau zu den angegebenen Stunden, aber nur auf Zehntellinien, da der Nonius giebt, angestellt worden. Sie sind auf 0° R. reducirt, zu der Reduction habe ich mich der von Kaemtz mitgetheilten Tafel bedient, in den ersten 6 Monaten habe ich keine andre Correction angebracht; in den folgenden Monaten habe ich aber die in Jahn's hypsometrischen Tafeln enthaltenen Reductionstabellen benutzt.

Die Thermometer-Beobachtungen sind ganz frei u. ohne irgend auffallendes Sonnenlicht zu den angegebenen Stunden, jedoch nur auf Viertellinien genau angestellt worden, mit der Ausnahme, dass 6 Wochen während der kürzesten Tage Morgens ½ bis 1 Stunde später, in den längsten Tagen dagegen 6 Wochen lang 1 Stunde früher beobachtet worden ist.

Zur Beobachtung des Windes bediente ich mich vorzüglich der Fahne auf dem Schlosse. Diese Beobachtungen sind indessen bei uns sehr schwierig, wegen der Gestalt unsres Thales u. der vorhandenen Querthäler.

Nachdem ich mich überzeugt, dass alle unsere Hygrometer nichts werth sind, habe ich angefangen, das August'sche Psychrometer zu beobachten. Die Beobachtungen sind indessen in diesem ersten Jahre sehr lückenhaft geblieben, 1) weil die Beobachtungen an sich schon mehr Zeit verlangten, als ich bis jetzt erübrigen konnte, 2) schreckte mich

die Zeit ab, welche ihre Berechnung erfordert, wenn sie gleich durch die von KAEMTZ mitgetheilten Tafeln, deren ich mich (ohne weitere Interpolationen vorzunehmen) bediente, sehr abgekürzt ist. Die AUGUST'schen Tafeln konnte ich nicht gebrauchen, weil mein Psychrometer eine französische Scale hat, deren Reduction auf die Réaumur'sche eben so viel Zeit gekostet haben würde. Es wäre zu wünschen, dass wir ähnliche Tafeln für die hunderttheilige Scale haben möchten. Ich werde diese Beobachtungen künftig vollständiger machen, da ich mich von ihrem Nutzen überzeugt zu haben glaube. Nur wenn die Temperatur um 0° schwankt, scheinen sie mir sehr unsicher.

Die Wolkenbeobachtungen sind eigentlich von keinem Belang in einer Gegend, wo der Himmel selten rein ist, u. gewöhnlich an einem Tage alle Wolkenformen vorkommen, wie das in unserm düstern Klima der Fall ist.

Die angegebenen blühenden Pflanzen sind immer in meinem Garten hinter dem Krankenhause beobachtet, wenn nicht eine andre Stelle bemerkt ist. Ich werde auch diese Beobachtungen in der Folge vervollständigen.

Wenn ich, was selten der Fall war, durch Abwesenheit oder Krankheit an der Beobachtung verhindert war, so habe ich Lücken gelassen, u. keinen Fremden beauftragt.

Die Krankheitalisten sind, wie man bemerken wird, so geordnet, dass immer die herrschenden Krankheiten in das Auge fallen.

Monat December 1832.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer R. 6 M.	Thermometer R. 2 M.	Thermometer R. 9 A.	Himmel.	Wind.	Dunstspannung. M.	Dunstspannung. N.	Hydrometeore
	'''	'''								
1	328,93	328,85	+5°,0	+7°,0	+9°,0	trübe	WSW.			Strati, viel Regen
2	328,51	328,51	+10,0	+10,0	+8,0	gemischt	WSW¹.Ab.³			Strati, anhaltende Regen
3	325,05	324,59	5,0	4,25	3,50	gemischt	W²₋³.			Cirro-strati, Regen
4	324,59	324,86	5,0	6,0	4,0	gemischt	W¹.Ab.NW¹			Cirro-strati
5	329,83	330,83	2,75	3,0	2,5	gemischt	N.			Strati
6	330,88	330,77	2,0	3,0	—0,5	hell	W.			Schnee
7	334,35	334,35	—1,5	+1,5	—2,0	hell	NW.			
8	335,82	335,83	—4,0	0	—2,0	hell	NW.			
9	335,90	334,41	—0,75	+1,25	+1,0	trübe	W.			Strati
10	335,67	335,45	+1,0	+2,0	+1,0	trübe	SW.			
11	334,03	333,97	+3,0	+5,0	+2,75	gemischt	W.			Regen
12	335,17	334,99	3,0	4,0	3,0	hell	W.			Strati
13	334,32	333,56	3,0	3,75	3,0	trübe	W.			starker Nebel
14	331,96	331,70	2,0	2,0	1,75	trübe	W.			starker Nebel
15	331,31	329,86	0,5	1,0	2,0	trübe	W².NO.			Nebel, Glatteis
16	330,31	330,96	1,0	3,0	2,0	hell	W.			Schnee
17	329,98	327,87	2,0	3,0	7,0	trübe	W.			Schnee, Regen
18	325,53	325,53	7,0	4,5	5,0	trübe	SW¹.			Regen
19	327,83	327,88	4,5	4,75	3,0	trübe	W.			Regen
20	327,87	329,07	1,5	4,0	2,0	trübe	W.			Strati
21	331,10	330,56	2,0	3,0	2,0	trübe	W.			Schnee
22	329,87	330,30	2,5	3,0	3,0	trübe	W.			Strati
23	330,60	330,33	4,0	5,0	4,75	trübe	S.			Strati
24	332,68	333,32	3,0	5,0	5,0	trübe	SW.			Cumulo-strati, Regen
25	333,02	331,83	3,5	5,0	5,5	gemischt	SW.			starker Nebel
26	333,02	333,40	5,0	5,0	2,0	trübe	W.			Nebel
27	333,88	333,74	3,0	3,0	2,5	trübe	W.			Nebel
28	332,90	332,96	3,0	4,0	2,5	trübe	W.			Nebel
29	332,40	331,70	2,0	3,0	0,5	gemischt	SO.			Nebel, Strati
30	331,55	331,58	—2,0	+0,5	—0,5	gemischt	NO.			Strati
31	331,28	331,21	—1,25	—0,25	—0,25	trübe	SO.			Strati
	331,45	331,30	+2,42	+3,16	+2,67					
Mittel	331,37			+2,75		trübe 18 T. gemischt 8 T. hell 5 T.				
Höchster	335,9 am 9. M.			+10,0 am 2. M.						
Niedrigst	324,59 am 3ten			—4,0 am 8ten.						

Vegetation u. s. w. Am 1. u. 2. Dec. waren die Varietäten von Rosa chinensis etc. noch grün, ihre Knosp noch nicht erfroren. — Am 3. Dec. blühten noch Primula acaulis, Viola tricolor, Cheiranthus ch incanus. — Am 4. Dec. fing Helleborus niger an zu blühen.

Krankheitsconstitution. Im vergangenen Monat November hatten vorzüglich Krankheiten der Schleimhaut der Respirationsorgane geherrscht, als Febres catarrhales, Catarrhi pulmonum, nur in einem Paar Fällen Bronchitis acuta. Die immer grosse Anzahl der bei uns an Catarrhus chronic u. Phthisis pituitosa Leidenden befand sich allgem sehr übel. Auch litten die bei uns ebenfalls ausser ordentlich zahlreichen Haemorrhoidarii fast durch gängig viel, besonders an Koliken u. Stuhlzwang.

Mit dem Anfange des gegenwärtigen, feuchten, für die Jahreszeit zu warmen, trüben Monates änderte sich die Constitution, indem anstatt der Schleimhaut der Bronchien allgemein mehr diejenige des Verdauungsorgans litt; theils kamen Verschleimungen des Magens mit Neigung zum Erbrechen (Saburra gastrica), doch mit auffallenderer Gastrodynie vor, theils waren es Fieber, die man als Febris mucosa erethistica oder am richtigsten als Enteritis mucosa (wir gehören sicher nicht zu der überall Entzündung sehenden Schule) bezeichnen kann; in einigen Fällen war das Fieber weniger auffallend u. es traten mehr die, doch auch der vorgenannten Form nicht fremden, periodischen Schmerzen, aber mit unverkennbarem Erethismus des Darmkanals hervor, so dass die Krankheit mehr unter der Form einer Colica rheumatica erschien. Das Mitleiden des Nervensystems zeigte sich besonders bei mehreren Hämorrhoidariis, die an Koliken ähnlicher Art litten; vorzüglich auffallend war dieses bei den, für unsre von ihnen sehr heimgesuchte Gegend in diesem Monate gar nicht häufigen, Wurmkrankheiten, deren ein Paar Formen vorkamen, die wir in mehreren Jahren nicht sahen, wie eine ganz vollständige Amaurose, gegen welche die erschrockenen, angstvollen Eltern Hülfe suchten, u. welche sehr schnell durch Anthelminthica beseitigt wurde; auch eine ähnliche Taubheit.

Nächst diesen Krankheiten kamen viel häufiger, als in den vorhergehenden Monaten Rheumatismen (nach strenger, nicht wie gewöhnlich vager Diagnose) vor, welche eine besondere Neigung zeigten, in Hypertrophie des Zellstoffs unter der Haut (rheumatische Geschwülste) u. selbst in Hautwassersucht überzugehen.

Ganz zufällig, obgleich die Krankheitsconstitution auch ihren Antheil daran haben könnte, kamen zwei Fälle von Mania acuta vor, während in mehreren Jahren zuvor nicht so viele beobachtet wurden; die eine wurde schnell beseitigt, die andre geht in Verwirrtheit über, u. lässt nur eine zweifelhafte Prognose stellen.

Bei den beiden unten erwähnten Fällen von Metritis puerperalis hatten wir mehr Glück, als gewöhnlich; beide sind in der Reconvalescenz, denn sonst wird gegen diese uns nicht selten vorkommende, Krankheit gewöhnlich erst Hülfe gesucht, wenn an keine mehr zu denken ist. Der eine Fall war besonders durch die successive Affection aller serösen Höhlen merkwürdig. Die Krankheit hatte unverkennbar seit 24 Stunden mit Metritis begonnen, die bereits eingetretene Peritonitis wurde durch starke örtliche Blutentziehungen gehoben, ehe aber noch die reichlichen Quecksilbereinreibungen, der innerliche Calomelgebrauch (2 Gran alle Stunden), Vesicatore auf die Oberschenkel, ihre Wirkung äussern konnten, traten schon die unverkennbaren Symptome einer Pleuritis exsudativa ein, die durch neue örtliche Blutentziehungen gehoben wurde. In der folgenden Nacht hatte sich die Kranke während der Calomelstühle höchst wahrscheinlich erkältet, wir fanden mit einem Pulse von 120 Schlägen, äussersten Lichtscheu, heftigem Irrereden, sehr heftigen Kopfschmerz. Noch vor angewendeter Blutentziehung, die sogleich verordnet wurde, trat ein Erysipelas faciei u. schnelle Besserung ein.

Folgende Krankheiten wurden im Laufe dieses Monates aufgenommen:

Saburra gastrica	4	Febris rheumatica	1	Phthisis pulm. exulc.	1	Iritis arthritica	1
Enteritis mucosa	4	Rheumat. musc. acut.	5	Catarrhus chronicus	2	Hysteria	1
Colica rheumatica	3	— — articul. acut.	1	Vitium organic. cordis	1	Amenorrhoea	1
Helminthiasis	1	— — chronicus	5	Scrophula	1	Dysmenorrhoea	1
Febr. vermin. ereth.	1	Erysipelas	8	Phthisis glandulosa	2	Febris puerperalis	2
Chorea Sti Vithi verm.	1	Prurigo	1	Rhachitis	1	Haemorrhagia uteri	1
Cephalosis vermin.	1	Scabies	9	Osteomalacia	1	Gonorrhoea	1
Amaurosis vermin.	1	Impetigo sparsa	1	Arthritis incompleta	2	Contusio	1
Leucorrhoea verm.	1	Porrigo granulata	1	— — anomala	1	Luxatio	1
Haemorrhoides fluent.	1	Hydrops cutis rheum.	1	Lienis induratio	1	Vulnus	1
Mentitio difficilis.	1	— pectoris	2	Apoplexia	2		
		Pleuropneumonia	2	Mania acuta	2		80

Monat Januar 1833.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer R. 6 M.	Thermometer R. 2 M.	Thermometer R. 9 A.	Himmel.	Wind.	Dunstspannung. M.	Dunstspannung. N.	Hydrometeore.
1	334,94	334,83	−0°,25	−0°,50	−1°	trübe	SO.			Schneeflocken einzeln
2	34,63	33,33	−1	−0,25	−0,50	trübe	SW.			desgleichen
3	32,83	34,83	−1	−1	−3	heiter	NO.			Strati
4	37,34	37,00	−5	0	−3	heiter	NNO.			
5	36,07	36,05	−6	−1	−5,50	heiter	N.			
6	36,15	36,10	−8	−2	−6,50	heiter	N.			leichter Nebel
7	37,55	38,15	−9	−4	−4	gemischt	N.			Nebel
8	38,51	38,80	−1,50	−0,50	−2,50	trübe	O.			etwas Nebel
9	38,60	38,00	−1	−0,50	−2	trübe	S.			desgleichen
10	36,55	35,35	−6	−2,25	−7	heiter	SO.			kleine Cumuli
11	33,55	32,64	−9	−3	−7	heiter	S.			
12	32,73	32,68	−10	−9	−8	heiter	S.			Strati

Tag.	Barometer.		Thermometer R.			Himmel.	Wind.	Dunstspannung.		Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			M.	N.	
	'''	'''								
13	332,42	332,61	—5	—1	—1,25	trübe	S.			Glatteis, Duft
14	33,94	34 40	0	+0,25	—1,50	trübe	SW.			starker Nebel
15	34,52	33,23	—3	—1,50	—2	trübe	NW.			Nebel, Cirro-strati
16	33,00	32,54	—4	+1	0	trübe	N.			Neb., Cirro-str., Ab. Schn
17	31,79	31,66	+1	+3	+1,0	trübe	S. — O.			Cirro-strati
18	32,73	33,29	—3	+1	—1,50	heiter	O.			Cumulo-strati
19	33,36	33,26	—3	—1,50	—2	trübe	NO.			
20	34,50	34,70	—5	+1	—4	heiter	NO.	1''',62		Cirri
21	35,64	36,48	—6	0	—4	heiter	N.	1''',94		
22	36,97	36,97	—7	—2,50	—3	trübe	N.	1''',27		
23	37,67	37,67	—4	—2	—6	trübe	NW.	1''',61		Nebel
24	37,40	36,65	—8	—3,50	—6	heiter	NW.	1''',00		Nebel, starker Duft
25	35,81	34,86	—10	—2,50	—8	heiter	NW.	1''',31		Duft
26	34,40	33,16	—12	—4	—4	heiter	NW.	0''',78	1''',31	Cirro-strati, Nebel
			M. 8 Uhr —14							
27	32,61	33,50	—1	+1	+2	gemischt	NW.	1''',80	1''',73	Nebel, Graupeln, Schnee
28	29,69	29,94	+3	+2,20	+2	trübe	W.	2''',17	2''',11	Strati, Regen, Schnee
29	28,09	26,33	+2	+4,1	+2	trübe	SW.	2''',14	2''',26	Strati, Nebel, Regen
30	23,71	25,09	+3,50	+3	+2,50	trübe	SW.	2''',51	2''',37	Regen, Strati
31	25,77	26,95	0	—1,5	0	gemischt	W 1.	1''',88	1''',68	Cirri, Strati, stark. Schnee
	330,98	330,55	—8,55	—0,88	—2,68					
Mittel	330,76		—2,37			trüb 15 T.				
Höchster	338,60 d. 9. M.		+4°,1 d. 29. M.			gemischt 3 T.				
Niedrigst.	323,71 d. 30. -		—14°,0 d. 26. M. 8 U.			heiter 13 T.				

Vegetation. Am 4. Jan. sind (wie in allen Jahren) die Knospen und jungen Triebe der Indischen Rosen erfroren; Cheiranthus cheiri noch nicht. — Am 18. Jan. waren die Blüthen von Cheiranthus cheiri und Senecio vulgaris grösstentheils erfroren.

Krankheitsconstitution. Die in diesem Monate bei herrschenden nördlichen und östlichen Winden eintretende, obgleich kurze u. unbedeutende Kälte brachte uns doch einige unsrer gewöhnlichen Winterkrankheiten, Pneumonien, aber weder so zahlreich, noch viel weniger so heftig, wie in andern Jahren; sie wurden alle, auch wo später Hülfe gesucht wurde, leicht u. vollkommen geheilt, während wir in andern Jahren gewöhnlich einige Kranke an verwahrlosten, in das zweite u. dritte Stadium übergegangenen Pneumonien verlieren, oder doch voraussehen, dass sie den Nachkrankheiten unterliegen werden.

Die herrschenden Krankheiten waren aber acute u. chronische Rheumatismen, u. rheumatische Fieber, die indessen einer zweckmässigen Behandlung bald wichen.

Die im vergangenen Monate häufigen Krankheiten des Darmkanals wurden im gegenwärtigen viel seltner.

Wir führen einen Fall von Varicellen auf. Sporadisch sahen wir sie gewöhnlich alle Paar Monate einmal; der gegenwärtige könnte aber wohl den Anfang einer Epidemie bezeichnen, die wir seit mehreren Jahren nicht hatten: denn das Kind war aus dem nächsten Nachbarhause angesteckt, u. in diesem Augenblicke (d. 6. Febr.) behandeln wir schon das 18jährige Dienstmädchen aus einem schräg gegenüber liegenden Hause. So viel wir in Erfahrung gebracht, herrschen sie in andern Stadtvierteln nicht, sondern nur erst in diesem einzigen (Weidenhausen). Merkwürdig ist dabei — in den Häusern, in welchen diese ersten Erkrankungsfälle vorkamen, kehren gewöhnlich die aus dem Amte Treis an der Lumbde zur Stadt kommenden Landleute ein, in diesem Amte u. dem benachbarten Darmstädtischen Gebiete (Giessen) herrschen aber sehr häufig Variolae u. Varioloides! Manche Nosologen möchten nun wohl in dieser Thatsache eine Bestätigung ihrer Ansichten über die Verwandtschaft von Variolis u. Varicellis finden, wir aber wollen uns gegen jede voreilige Folgerung verwahren. Für den Fall aber, dass vielleicht die Variolides-Epidemie zu uns gelangen sollte, müssen wir mit der äussersten Bestimmtheit erklären, dass die Diagnose der 3 uns bis jetzt vorgekommenen Fälle durchaus nicht den allergeringsten Zweifel lässt, dass es Varicellen von der allergewöhnlichsten Form sind. Dass aber Varicellen häufig den Blattern vorausgehen, ist ja hinreichend bekannt.

Ein unten aufgeführter Fall von Myelitis verdient vielleicht diesen Namen nicht, da die nach einer leichten äussern Verletzung eingetretenen tetanusähnlichen Zufälle mit mehr Wahrscheinlichkeit von einem Leiden der Bänder des Kopfgelenks hergeleitet wurden. Wir denken indessen den Fall einmal mit einer Anzahl Beobachtungen über Myelitisformen zusammenzustellen, die wir in den letzten Jahren zu sehen, u. leider mehrere Male durch die Section zu bestätigen Gelegenheit fanden.

Menstruationsstörungen sind bekanntlich in den Wintermonaten allenthalben am häufigsten.

Taenia ist wahrscheinlich bei uns häufiger als in vielen andern Gegenden.

Die in diesem Monate neu aufgenommenen Krankheiten waren:

Rheumatismus acutus	7	Erysipelas	2	Helminthiasis	2	Arthritis anomala	1
— — chronicus	6	Psoriasis	1	Taenia	2	Myelitis	1
Febris rheumatica	1 } 16	Scabies	3	Constipatio	1	Amenorrhoea	1
— (negl.) nervosa	1	Herpes phlyctaenodes	1	Haemorrhoid. fluent.	2	Dysmenorrhoea	1
Recessus rheumatic.	1	— Zoster	1	— — coecae	1	Menostasis	1
Pleuritis	2	Varicellae	1	Hydr. Ascites	1	Abscessus parotidis (Fistula salivalis)	1
Pneumonia	8 } 13	Impetigo sparsa	1	Scrophula	2	Contusiones	2
Haemoptysis erethist.	3	Saburra gastrica	1	Ophthalmia scrophulosa	1	Diastases	3
Catarrhus pulmon.	1	Colica rheumatica	1	Rhachitis	1		
Phthisis pituitos	1	Gastrodynia nervosa	1	Syphilis	1		
Hydr. pectoris	1	Febris verminosa	1	Arthritis regularis	1		72

Monat Februar 1833.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer R. 6 M.	Thermometer R. 2 M.	Thermometer R. 9 A.	Himmel.	Wind.	Dunstspannung. M.	Dunstspannung. N.	Hydrometeore.
	'''	'''						'''	'''	
1	325,65	326,82	—2°	+1°,50	—1°,50	trübe	NW.	1''',50	1''',60	Schnee
2	327,75	322,42	—2	+2	+0,75	trübe	SSW³.	1,66	1,72	Strati, viel Schnee
3	319,08	320,71	+2	+3,50	+4	trübe	W².	2,28	2,44	viel Regen
4	326,11	328,53	+2,50	+3,25	+1,75	trübe	W¹.	2,05	2,25	Strati
5	330,45	330,49	+3,25	+6	+5,50	trübe	W.	2,65	3,12	Strati, Regen
6	331,95	331,91	+5	+8	+1	gemischt	WSW.	2,63	2,90	Cumulo-strati
7	331,93	331,23	+1	+3,50	+2,50	gemischt	SW.	1,79	2,48	Cumulo-str., Strati, Nebel
8	331,41	331,35	+3	+6,50	+2,50	gemischt	SW.	2,68	2,93	Cirro-strati, Nebel
9	330,15	329,26	+3	+7	+5,50	gemischt	SSW.	2,45	2,53	Cirro-strati, Nebel, Regen
10	329,18	327,18	+5,50	+7	+7	trübe	W².	3,21	3,17	Nebel, viel Regen
11	326,21	326,17	+7	+9	+6	trübe	W¹.	3,35	3,08	Cirro-strati, Regen
12	327,75	328,55	+3,50	+7	+5	trübe	W¹.	2,25	2,42	Cirro-strati, Regen
13	327,93	327,98	+3	+6	+6,25	trübe	W².		2,87	Cumulo-strati. Regen
14	327,78	327,78	+4,50	+5	+3,50	gemischt	W¹.	2,51	2,51	Cirro-strati, Regen
15	322,56	323,16	+2,75	+6	+2,75	trübe	W⁴.	2,67		Regen
16	325,63	326,93	—0	+4	—1	gemischt	WNW.	2,79	1,59	Cirro-strati, Cumulo-str.
17	329,00	329,00	—1,25	+3	+1	trübe	WSW.	1,96	2,21	Schnee
18	327,80	327,30	+1	+1,50	+1	trübe	SW.	2,06	2,11	Schnee
19	326,68	328,18	+2	+2	+1	trübe	W².	1,93		Regen
20	329,25	326,71	—1,50	+3	+1,25	gemischt	S.	1,99	2,69	Regen, Schnee
21	329,00	329,83	+ 2	+5	+2,50	gemischt	SSW.	2,26	2,39	Cirro-strati
22	331,17	331,13	+ 1	+3,50	+2,25	trübe	SO.	2,19	2,38	Nebel, Regen
23	329,97	329,13	+ 1	+3	+0,50	trübe	SO.	1,95	1,89	
24	328,70	328,17	0	+3	+2,50	trübe	SO.	1,98	2,40	Schnee
25	327,63	328,76	+ 5	+7,75	+2	gemischt	SW.	2,95	2,78	Strati
26	328,60	327,18	+ 3	+9	+6	heiter	S.	2,53	3,03	Strati
27	325,60	324,19	+ 1	+9	+3,50	heiter	S.	2,22	2,64	Strati
28	325,76	324,36	+1,50	+5,50	+3,50	gemischt	SW.	2,47	2,45	Cumulo-strati
	327,36	327,69	+2,25	+5,17	+2,69			1''',81	2''',48	
Mittel	327,52			+3,37		trübe 16 T.			2''',14	
Maximum	331,95 d. 6. M.			+9,5 d. 26. M.		gemischt 10 T.				
Minimum	319,08 d. 3. M.			—2,0 d. 1. u. 2. M.		heiter 2 T.				

Vegetation. Am 10. Febr. fanden sehr starke Ueberschwemmungen der Lahn u. besonders der Ohm statt. — Am 14. Jan. blühte Eranthis hyemalis. — Am 16. Jan. schlug Pyrus japonica aus u. Corylus avellana blühte. — Am 25. Jan. schlugen Lonicera tatarica u. Spiraea sorbifol. aus. — Am 26. Jan. blühte Hepatica nobilis. — Am 27. Jan. blühten Leucojum vernum, Galanthus nivalis. — Am 26. Jan. kamen die Störche im Ohmthale an.

Krankheitsconstitution. Auch in diesen Monate kamen noch, wie in dem vergangenen, verschiedene rheumatische Krankheiten, besonders Gelenkrheumatismen mit vermehrter Absonderung der Synovia, u. Entzündungen der Schleimbeutel vor. Starke örtliche Blutentziehungen, Einreibungen von Mercurialsalbe, in einem hartnäckigeren Falle den Sublimat in grösseren Dosen, stellten die Kranken schnell wieder her.

Nach der Mitte des Monates fingen indessen katarrhalische Krankheiten an zu überwiegen. An heftigen Katarrhen der Nase u. der Bronchien litten sehr viele Personen, besonders junge Kinder und Säuglinge (in einem benachbarten Kreise soll auch Croup häufig vorgekommen sein); an chronischen Katarrhen u. Schleimschwindsuchten Leidende befanden sich allgemein bedeutend übler. Es kamen einige bedeutende katarrhalische Augenentzündungen vor, ein Auge, an welchem die Hornhaut fast durchbohrt, Eiter in der vorderen Augenkammer ergossen, die Pupille getrübt u. verzogen war, wurde durch starke Blutentziehungen, reichlichen Calomelgebrauch u. Quecksilbereinreibungen noch glücklich gerettet u. vollkommen hergestellt; die übrigen wichen diaphoretischen Mitteln, die chronischen besonders stärkeren Dosen von Vin. stibiat. mit Extr.

hyoso. u. der äussern Anwendung der Zinkpräparate; (wenn sich dagegen die Ophthalmoblennorrhöen aus einer allgemeinen Dyskrasie, vorzüglich bei an Schleimschwindsucht, besonders in Folge hämorrhoidarischer oder gichtischer Disposition Leidenden entwickeln, so geben wir mit dem entschiedenen glücklichsten Erfolge die Senega, u. glauben durch sie allein vor einigen Monaten ein Auge mit tiefen Hornhautgeschwüren u. bedeutender Eitergiessung in den Augenkammern gerettet zu haben, es möchte aber vorzüglich wohl auf diese Fälle auch der Gebrauch der Senega zu beschränken sein.)

Die Scropheln fangen allgemein an, ihre Jahresexacerbation zu machen. Bis jetzt erscheinen sie vorzüglich in den lymphatischen Drüsen u. im Knochensysteme (Rhachitis ist uns Knochenscrophel); bis jetzt weniger, als in andern Jahren, in der Haut u. den Sinnorganen. Mit ihnen exacerbiren aber bedeutend die (bei uns verhältnissmässig nicht sehr häufigen) Lungentuberkel.

Die immer leider! bedeutende Anzahl unsrer an Hydrocephalus, Hydrencephalitis u. s. w. leidenden Kinder befand sich in diesem Monate allgemein sehr übel (der allgemein erwachende Bildungstrieb des Frühjahrs (φυσις κνουσα) scheint besonders diese plastischen Bildungen zu steigern); wir verloren einen Knaben, den wir seit einem halben Jahre an Hydrencephalitis chronica behandelten, durch den Tod, mehrere Kinder bekamen neue Anfälle u. ein Paar neue wurden aufgenommen. Die im vergangenen Monate etwas zweifelhaft gestellte Diagnose bei einem Myelitiskranken hat sich als vollkommen richtig bestätigt, der acute Anfall ist beseitigt, aber die chronische Myelitis wird ihr gewöhnliches unabwendbares Ende nehmen. Eine neu aufgenommene höchst acute Notomyelitis bildet den charakteristischsten Fall, den wir jemals sahen (der Kranke ist der Bruder desjenigen, der als an Congestionibus cerebralibus leidend auch in diesem Monate aufgenommen ist); da in den ersten Stunden Hülfe gesucht wurde, so wurde der fast verlorene Kranke durch starke örtliche Blutentziehungen, kalte Affusionen im lauen Bade, ausgedehnte Quecksilbereinreibungen, starken Calomelgebrauch aus dem acuten Anfalle fast wider Erwarten gerissen, aber — nach unsern bisherigen Erfahrungen wird er doch der Krankheit noch einmal unterliegen.

Die in diesem Monate aufgeführte Mania acuta ist eine sehr gewöhnliche Form, sie kam bei einem an periodischer Epilepsie Leidenden nach sehr heftigen Anfällen vor; sie wurde schnell beseitigt, allein die Person wird doch wahrscheinlich noch einmal in Verwirrtheit sterben. Uebrigens liegt die Ursache der verhältnissmässig kleinen Anzahl unsrer Seelenkranken nur in dem Mangel einer passenden Anstalt zu ihrer Aufnahme; die Zahl der Aufnahme Suchenden ist gross genug.

Der vorgekommene Gesichtsschmerz war rheumatisch (bei einem alten 1793 aus Frankreich emigrirten Latour-Dragoner); er exacerbirte sehr gleichzeitig mit den herrschenden Rheumatismen, und wurde durch starke örtliche Blutentziehungen, trockene Wärme u. ableitende Hautreize sehr erleichtert, Alles, was der an sein Uebel gewöhnte Kranke verlangte, wahrscheinlich auch Alles, was wir erreichen konnten, wie in einem andern in unsrer Nähe lebenden Fall von arthritischem Gesichtsschmerz, in dem eine lange Reihe von Mitteln vergebens gebraucht wurde, u. bei zwei andern Personen, die ihn nach wiederholtem Mercurialgebrauch bekamen.

Die Varicellen, von deren Auftreten wir im vergangenen Monate berichteten, breiteten sich bis jetzt noch nicht allgemein aus; von dem ersten Heerde (in Weidenhausen) aus wurden noch ein Paar Kinder angesteckt; in ein andres Stadtviertel wurden sie durch eine Familie aus Giessen gebracht, u. es litten hier auch mehrere Kinder, von denen aber die mehrsten gar nicht ärztlich behandelt wurden, da sie sehr leicht verliefen. Uebrigens haben sich Varioloiden u. natürliche Blattern aus dem Amte Treis[1]) bereits bis zur Grenze des Amtes Marburg u. bis 2 Stunden von der Stadt verbreitet, wir dürfen sie also auch bald bei uns erwarten.

Die wenigen Krätzkranken, die wir von der sehr vielen, welche sich melden, aufnehmen, ängstigen uns immer sehr, da wir sie in ihren ärmlichen Wohnungen Wochen, oft Monate lang behandeln, während wir — schon im Jahr 1818 durch die längst bekannte Englische Schwitzkur Hunderte in 3 bis 4 Tagen heilten. Uebrigens ist die vorzüglich von Rayer u. Biett näher gegebene Darstellung, dass die Krätze in einer Papula mit höchst eigenthümlich in ihr eingeschlossener Vesicula bestehe, ohne jeden Zweifel erhaben, alle sogenannte fette Krätze oder wie man sie sonst taufen mag, besteht nur in einer Complication von Scabies u. Impetigo.

1) Ueber die Varioloidenepidemie in diesem Amte siehe folgenden Bericht des Herrn Dr. Stadler.

Die aufgenommenen Krankheiten des M. Februar waren:

Rheumatismus acutus	3	Conjunctivit. catarrh. acuta	2	Vitium organic. cord.	1
— — chronicus	1	Conjunctivit. chronica	2	Hydrops pectoris	3
Pleuritis acuta rheum.	1	Ophthalmitis catarrhal.	1	Saburra gastrica	3
— — chronic.	1	Scrophula	2	Cholera sporadica	1
Neuralg. facial. rheum.	1	Rhachitis	2	Helminthiasis	2
Inflammatio burs. muc. subcut. gen.	2	Gonarthrocace scrophul.	1	Hepatitis chronica	1
— — extens. digitor.	1	Haemoptysis tubercul.	1	Vitium organic. abdominis?	1
Coxalgia rheumatica	1	Phthisis pulm. tubercul.	1	Arthritis anomala	1
Febris catarrhalis	1	Congestiones cerebrales	1	Mania acuta	1
Catarrhus pulm. acut.	1	Hydrencephalitis chronica	2	Hysteria	1
Phthisis pituitosa	1	Notomyelitis	1	Coarctatio meatus audit.	1
• pituitosum	1			Urticaria	1
				Prurigo simplex	1
				Scabies	
				Herpes miliaris	
				Varicellae	
				Icterus	
				Oedema pedum	
				Paraphimosis traumatica	
				Dysmenorrhoea	
				Menostasis	
				Menorrhoea	
				Diastasis	

Monat März 1838.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer R. 6 M.	Thermometer R. 2 M.	Thermometer R. 9 A.	Himmel.	Wind.	Dunstspannung. M.	Dunstspannung. N.	Hydrometeore.
	'''	'''								
1	322.36	323,86	+3°,0	+6°,0	+2°,0	trübe	W.	2''',60	2''',64	Strati, Regen
2	326,43	327,43	+2,0	+4 0	+3,5	gemischt	W.	2,17	2,49	Strati, Regen
3	331,13	331,35	+2,5	+6,0	+0,25	gemischt	W.	2,14	2,13	Strati
4	331,50	331,33	−2,0	+6,0	+2,25	heiter	SO.	1,67	2,22	Cirro-strati
5	333,00	331,13	−1,50	+7,0	+4,0	heiter	SO.	1,77	2,15	Cirro-strati
6	331,63	330,85	+4,0	+7,0	+5,0	trübe	SW.	2,39	3,20	Strati, Regen
7	330,73	331.13	+2,0	+3,0	0	trübe	NW.	1 00	2,45	Strati, Regen
8	332 20	332,38	−2,5	−2,0	−2,25	trübe	NO.	1,46	1,26	Cirro-str., Strati, Schnee
9	330,35	329,73	−3,5	−2,75	−2,5	trübe	NO.			starker Schnee
10	329,13	329,33	−2,0	−1,0	−1,5	trübe	NO.			
11	328.93	330,55	−1,0	−0,25	−1,0	trübe	O[1].	1,53		Schnee
12	330,75	329,75	−4,25	−0,25	−2,5	heiter	O[2].			Cirri, Cumuli, Cirro-strati
13	327,63	325.63	−2,5	−1,75	−3,0	trübe	ONO.			Schnee
14	325,03	324.95	−3,0	−2,0	−1,0	gemischt	S.	1,52	1,99	Schnee
15	325,23	326·28	−4,0	+4.0	+2,0	gemischt	SO.			Cumulo-strati
16	326,35	326·21	+1,0	+4.0	+1,25	gemischt	SO.	1,98	2,72	Strati
17	326,51	326·73	+1,5	+6 0	+2,0	heiter	O.	2,12	2,65	Cirri
18	326,41	325 91	+1,5	+2,0	+2,0	trübe	NW[1-2].	2,86	2,43	Strati, Regen
19	327,08	327,98	+1,0	+0,5	−1,25	trübe	NW[1-3].	1,99		Regen, Schnee
20	330,15	330 05	−5,0	+0,5	−0,75	gemischt	W.			starker Schnee
21	328,18	328,38	−1,5	+2.5	−2.5	gemischt	W.		1,56	
22	329,21	329,40	−1.5	+5,0	−1,25	heiter	O.	1,59	1,61	Cumulo-strati, Schnee
23	330,38	330.54	−3,0	+3,25	−1,5	gemischt	SW.			
24	329,58	329.00	−0,5	+5,0	+1,75	heiter	O.		2,05	Cumuli, strati
25	330,40	330,33	+0,5	+6,0	+2,0	gemischt	S.	2,03	2,25	Cumulo-strati
26	330,66	330,71	0	+9,0	+4,0	heiter	O.		2,80	
27	331,09	331,24	+0,25	+10,0	+8,25	heiter	O.	2,02	2.57	Cumuli
28	331,85	331,10	0	+11,0	+4,25	heiter	W.	1,91	2,44	Nebel, Cumulo-strati
29	330,85	329,13	+1,0	+11,5	+6.25	heiter	W.		2,88	Nebel, Cumulo-strati
30	327,01	327,51	+4,0	+6,5	+2,5	gemischt	W.	2,72	2,81	Regen, Strati
31	329,16	328,94	+1,25	+7,5	+1,75	gemischt	W.	2,21	1,69	Strati
	329,09	328,86	−0.37	+3,79	+1,09			1''',92	2''',31	
ittel	328 97		+1,50			trübe 10 T.		2''',11		Regen 7.
chster	333,00 d. 5. M.		+11,5 d. 29. M.			gemischt 11 T.				Schnee 8.
drgst.	322,36 d. 1. M.		−5,0 d. 20. M.			heiter 10 T.				Nebel 2.

Vegetation. Am 1. März blühte Primula acaulis einzeln; Viola odorata am Schlossberg. — Am 4. März blühte Helleborus viridis. — Am 15. März. Der eingetretene Frost hat die Vegetation zurückgehalten, ihr aber gar nicht geschadet. Ribes grossularia schlug aus. Crocus vernus, Bellis perennis blühte. — Am 23. M. blühte Daphne Mezereum. — Am 25. M. waren die Krähen da. — Am 27. M. blühte Scilla am. — Am 29. M. schlugen Ribes aureum, Spiraea bella, hypericifolia, opulifolia aus. — Am 30. M. schlugen Rosae (gallica, bicolor etc.) aus. — Am 31. M. schlug Daphne Mezereum aus. Motacilla phoenicurus war da.

Krankheitsconstitution. Die im vorigen Monate aufgetretenen katarrhalischen Krankheiten dauerten auch in dem gegenwärtigen fort; bezeichnend für diesen Monat traten Leiden der Schleimhaut des Mundes unter Kindern, besonders unter Kindern unter 6 Jahren auf, wir haben sie als Ausdruck eines catarrhalen c. stomatitide aphthosa (Stomatite aphtheuse der Fr.) u. Febr. cat. c. stomat. pultacea (Stomatite crèmeuse der Fr.) unten aufgeführt, ohne mit diesen von den Franzosen einmal gewählten Worten gerade das Wesen der Krankheit bezeichnen zu wollen. Beide Krankheiten kamen uns viel häufiger vor, aber so unbedeutend, dass sie der ärztlichen Behandlung nicht bedurften. Das gleichzeitige Vorkommen von Soor (Muguet) und Aphthen beobachten wir auch nicht zum ersten Male: Kinder von einigen Monaten bekommen selten Aphthen, Kinder über 1 Jahr nicht häufig Soor. Der Ausdruck Aphtha lactantium ist unpassend, weil sie aufgefütterte Kinder am häufigsten bekommen; überdiess sind Soor und Aphthen ihrer Entwickelung nach nicht allein specifisch, sondern generisch verschieden, sie können daher keinen gleichen Gattungsnamen führen), wenn gleiche ursächliche Bedingungen einwirken; wir haben daher eben in einer Familie die ältern Kinder an Aphthen, das jüngste an Soor behandelt. So grosse u. wohlbegründete Verdienste sich daher auch Guersent, Lelut u. andre französische Aerzte um die Erörterung des Wesens des Soors erworben haben, (obgleich auch ältere deutsche Aerzte ihn wohl kannten, und nur in den letzten Jahrzehnten unrichtige Ansichten herrschten), so haben sie doch die Verwandtschaft beider Krankheiten verkannt, auch im Allgemeinen die Prognose im Soor zu ungünstig gestellt, was sich daraus erklärt, dass sie ihn nur nach ihren Beobachtungen an kachektischen Kindern in Hospitälern beschrieben. Uebrigens hatten wir die mehrsten dieser Kranken in der tief u. feucht liegenden Vorstadt Weidenhausen.

Auch die übrigen einfachen Katarrhfieber und acuten Katarrhe kamen vorzüglich unter Kindern vor.

Die Scropheln u. ihre Verwandten fahren fort zu exacerbiren, aber wie im vergangenen Monate fällt uns auch in diesem die geringe Anzahl von scrophulösen Affectionen der Sinnorgane u. die grosse Anzahl von Rhachitis-Kranken gegen frühere Jahre auf.

Bei einem Falle von Croup (der im Ganzen (auch bei strenger Diagnose, da heut zu Tage die Aerzte so viel Croup sehen, dass unter 10 Fällen, die dafür ausgegeben werden, kaum einer ein solcher ist) bei uns verhältnissmässig nicht sehr selten ist) wurde in den ersten 24 Stunden Hülfe gesucht, aber trotz einer sehr eingreifenden Behandlung kamen mehrere Rückfälle, u. das Kind erholte sich sehr langsam, was am Ende bei jedem wahren Croup in der Regel der Fall ist; denn wenn uns noch ganz neuerlich Geschichten aufgetischt werden, wo man diese Krankheit durch Zuckersäftchen geheilt haben will, so haben diese Aerzte sicher in ihrem Leben keinen Croup gesehen. Im ersten Anfange können Brechmittel die Krankheit zum Abortiren bringen, aber da ist die Krankheit noch nicht entwickelt, u. in vielen Fällen, wo jene Mittel geholfen haben sollen, wäre es nie zum Croup gekommen (in Katarrhen junger Kinder giebt es aber bekanntlich kaum wirksamere Mittel, als Brechmittel), im Allgemeinen ist dieses Modemittel überschätzt worden. Bei ausgebildetem Croup bleiben starke Blutentziehungen und lauwarme erweichende Umschläge die Hauptmittel, die im ersten Anfange, obwohl selten, ausreichen können, Calomel in grossen Dosen, bei vorherrschendem Krampf in Verbindung mit Moschus in grossen Dosen, Mercurialeinreibungen u. Vesicatore müssen das Beste thun, und verlassen in der Regel, zur rechten Zeit angewendet, nie.

Ein Varicellen-Fall, der unten aufgeführt ist, kam (zugleich mit einigen von uns nicht behandelten) in einem andern Stadtviertel, u. aus einer andern Quelle, als die in den vorigen Monaten angeführten vor; die Ansteckung war durch eine Familie aus Giessen erfolgt, wo Blattern, Varicellen u. Varioloiden herrschen. Bei uns zeigt sich indessen keine Neigung zu ihrer Ausbreitung.

In Beziehung auf die übrigen unten angeführten Krankheiten bemerken wir: Die Zahl der an Lungenschwindsucht Leidenden wird durch auswärtige Gesellen besonders vergrössert. — Der angeführte Fall von Stomacace bei einem achtjährigen Mädchen war bedeutend und hartnäckig, starke, anhaltende Ableitungen auf den Darmkanal durch Senna u. Kali sulphuricum, örtlich Holzessig, heilten sie endlich; die Krankheit ist im Ohmthale sehr häufig u. oft sehr bedeutend, aber Wasserkrebs sah ich hier noch nicht. — Die Syphilis ist für uns eine sehr grosse Plage, u. verdiente von Seiten der Polizei eine viel grössere Aufmerksamkeit, indem die mehrsten nicht in die Hospitäler kommen, (in dem unsrigen auch keinen Raum finden würden) oder erst, wenn sie an allgemeiner Seuche leiden. Die Ursachen ihrer grossen Häufigkeit sind leicht einzusehen: 1) Marburg liegt in der Mitte zwischen Cassel u. Frankfurt; 2) unsre Gegend ist arm, u. ein grosser Theil der Bewohner sucht sein Brot in den Fabriken von Siegen bis Elberfeld, so wie in der Gegend von Frankfurt. Von dort bringen sie die Krankheit nach Hause. — Die aufgeführte Dysecoia, fast Taubheit, rührte von trockenem, den Gehörgang ganz verstopfenden Ohrenschmalz bei einem 20jährigen Burschen her, u. war schnell geheilt. — Die Peritonitis puerperalis, die wohl nicht sehr bedeutend gewesen war, kam uns, wie leider oft, vernachlässigt nach mehreren Wochen erst zu. Die Kranke litt bereits an Hydrops peritonaei purulentus u. starb nach kurzer Zeit.

Ein in einem früheren Monate aufgenommener, an Abscessus parotidis u. Fistula lacrymalis leidender Schuhmacherlehrling wurde in diesem Monate auf eine nicht unmerkwürdige Art geheilt. Als derselbe aufgenommen wurde, hatte er eine Geschwulst am vordern Rande der Ohrspeicheldrüse u. dem Anfange des Speichelganges, sie zeigte Fluctuation, die Mündung des Speichelganges war offen, beim Druck auf die Geschwulst floss Eiter in den Mund; wir schlossen, dass sich ein Abscess gebildet habe, der auch schon von selbst entleere, empfahlen häufiges leichtes Ausdrücken u. suchten den Aufbruch nach aussen zu verhüten; aber die Geschwulst brach doch auf, u. ergoss Speichel u. Eiter über die Backe, ein kleines Klebpflaster hielt den ferneren Ausfluss gar leicht zurück, u. Eiter u. Speichel flossen wieder in den Mund, die äussere Oeffnung war aber nicht zum Schliessen zu bringen. Endlich fühlt der Kranke mit der Zunge etwas, was ihn sticht, sucht es zu fassen, und zieht endlich ein ungefähr ¼ Zoll langes Stück Schweinsborste aus der Mündung des Speichelganges. Der Kranke wollte sich erinnern, früher mit der Borste gespielt u. sie dabei gebissen zu haben. Nach wenigen Tagen war die Wunde zu, u. der Kranke gesund.

Folgende Krankheiten wurden in diesem Monate aufgenommen:

Febr. catarrhal. simpl.	6	Catarrhus chronicus	2	Gastritis chronica	1	Syphilis	4
— c. stomatitide aphthos	7	Phthisis pituitosa	2	Gastrostenosis	1	Arthritis reg.	1
— — pultacea	1	Haemoptysis	1	Colica infantum	1	Rheumatismus acut.	1
Catarrhus narium (infant.)	1	Phthisis pulmonalis	6	Plethora abdom. venosa	1	Gonarthrocace	1
Angina catarrhalis	1	Pleuropneumonia	2	Helminthiasis	3	Erysipelas	1
Tracheitis exsudativa (Croup)	1	Hydrops pectoris	1	Febris verminosa	2	Varicellae	1
Catarrhus pulm. acut.	4	Stomacace	1	Scrophula	4	Porrigo muciflua	1
		Saburra gastrica	4	Rhachitis	5	Furunculus palpebr.	1
		Febris gastrica	1	Atrophia infant.	1	Blepharophthalm. scrop.	1
		— entero-mesenterica	1	Phthisis glandulosa	1	Conjunctivit. catarrh.	1

21

Ophthalmia catarrh.	1	Prolapsus uteri	1	Hydrenceph. acut.	1	Morb. syst. nerv.??	1
— — rheumat.	1	Dysmenorrhoea	1	Hydroceph. chron.	1	Diastasis	1
Hernia sacc. lacrym.	1	Menischesis	1	Hysteria	1	Vulnus	2
Dysecoia a cerum. ind.	1	Menostasis	1	Epilepsia	1	Contusio	3
Catarrhus vesic. urin.	1	Peritonitis puerp.	1	Melancholia	1		
							106

Monat April 1833.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer R. 6 M.	Thermometer R. 2 M.	Thermometer R. 9 A.	Himmel.	Wind.	Dunstspannung. M.	Dunstspannung. N.	Hydrometeore.
	'''	'''								
1	326,36	323,45	—0°,5	+7°,5	+6°,5	trübe	NW.	1''',76	3''',18	Regen
2	319,80	321,52	+7,0	+8,0	+7,0	trübe	W.	3,53	3,18	Cirro-strati, Regen
3	323,82	326,41	+6,0	+8,5	+6,0	trübe	W.	3,43	3,21	Umzogen
4	328,18	328,41	+4,0	+8,0	+4,5	trübe	W.	2,42	3,02	Regen
5	328,68	329,81	+4,5	+7,0	+4,5	gemischt	SO.	2,71	3,48	
6	332,40	332,30	+4,0	+10 0	+3,0	heiter	SW.	2,69	2,97	Cumuli
7	331,08	329,81	+0,75	+10,5	+6,0	heiter	SO.	2,10	3,16	Cumulo-strati
8	330,38	330,60	+1,0	+8,0	+3.0	heiter	SO.	1,85		Cumuli
9	332,75		—1,0		+5,0	gemischt	NO.	1,53	2,19	
10			+2,0	+7,25	+6,0					
11			+6,0	+8,0	+5,75					
12			+4,0	+9,0	+3,0	gemischt				
13			+2,75	+7,0	+2,0	gemischt				
14		324,79	+1,0	+8,5	+3.0	trübe	W.			Strati, Regen
15	326,46	326,19	+3,0	+8,5	+2,0	trübe	W.		2,27	Cumulo-strati, Regen
16	322,84	323,36	+1,0	+6,0	+3,0	gemischt	SW.	2,36	4,45	Cumuli
17	325,33	326,29	+2,5	+7,5	+2,5	gemischt	W.	2,38	1,75	Cumuli
18	327.23	327,29	+0,5	+8,5	+5,0	gemischt	SSO.	2,28	2,40	Strati, Cumuli
19	330,38	331,38	+2,5	+6,5	+3,5	gemischt	W.	2,45	2,20	Strati
20	332,88	332,68	+2,5	+9.0	+3,0	gemischt	W.	2,56	2,19	Cumuli
21	332,88	232,70	+5,0	+10.0	+5,0	gemischt	NW.	2,56	2,28	Cirro-strati, Cumul.Regen
22	332,80	331,90	+4,0	+7,5	+3,0	gemischt	W.		2,17	Cumuli
23	332,30	332,50	+4,5	+7,5	+5,0	gemischt	W.	2,08		Cumuli
24	332,50	331,70	+3,0	+9,0	+5,0	gemischt	SO.	2,55	2,23	Cumuli, Regen
25	331,88	331,63	+4,5	+9,5	+6,5	gemischt	S.	2,73	2,64	Cumuli
26	331,78	332,22	+6,0	+8 5	+5,5	gemischt	N.	2,58	1,63	Strati
27	332,38	331,60	+4,5	+8,5	+7,0	trübe	W.	2,72	2,71	anhaltender Regen
28	328,91	327,34	+6,0	+9.0	+7,0	heiter	W.	3,37	3,93	Regen
29	327,34	326,44	+6,0	+8,0	+6,0	trübe	W.	2,97	2,70	Regen
30	326,74	327,44	+5,0	+11,0	+7,0	gemischt	SO.	2,94	3,19	Regen
	328,96	328,79	+3,41	+8,33	+4,71			2''',54	2''',74	
Mittel	328,87			+5,48				z''',60		
Höchster	332,88 am 20. u. 21. M.		+11,0 d. 30. M.							
Niedrgst	319,80 d. 2. M.		—1,0 d. 9. M.							

Vegetation u.s.w. Am 3. Apr. blühte Daphne Laureola. — Am 5. Apr. schlugen Prunus Padus, Ribes nigr., Pinus Larix, Sambucus racem. aus. — Am 6. Apr. blühte Prunus armeniaca in den Gärten an der Philosophie. — Am 9. Apr. blühte Adonis vern. — Am 14. Apr. blühten Saxifraga crassifol., Primula auric. Am 17. Apr. blühte Ranunculus ficaria. — Am 18. Apr. blühten Primula veris, Fragaria vesca, Cardamine pratensis bei Ockershausen. — Am 21. Apr. blühte Ribes grossularia. — Am 22. Apr. schlug die erste Nachtigal. — Am 23. Apr. kamen die Schwalben. — Am 27. Apr. blühte Prunus armeniaca in meinem Garten.

Krankheitsconstitution. Eine als eigentlich herrschend zu bezeichnende Krankheitsconstitution ist in diesem Monate kaum anzugeben. Catarrhalische Krankheiten waren immer noch häufig, aber sehr leicht, so dass sie selten einer ärztlichen Behandlung bedurften. Entzündungen waren im Allgemeinen häufig, die Respirationsorgane litten vorzugsweise. Die Lungenentzündungen waren heftig, erforderten wiederholte starke Blutentziehungen; von 7 Kranken starben 2, von denen jedoch der eine 69 Jahre alt, der andre ein alter Phthisicus war; ausserdem verloren wir aber noch einen Kranken an vernachlässigter Bronchitis acuta.

Aufgenommen wurden an:

Neuropneumonia	4	Rheumatismus acutus	1	Oesophagostenosis	1	Ophthalmia scrophulosa	1
Pneumonia	2	— — chronicus	4	Helminthiasis	4	— — arthritica	1
Pleuritis biliosa	1	Coxarthrocace	1	Febr. verminosa	2	Amblyopia	1
Febris catarrhalis	2	Arthritis anomala	1	Peritonitis	1	Menorrhoea	1
Catarrhus pulm. infl.	1	Ulcera pedum arthrit.	1	Scrophula	5	Dysmenorrhoea	2
Bronchitis	1	Impetigo sparsa	1	Congestion. ad cerebrum	1	Amenorrhoea	1
Catarrhus pulm. chron	3	Porrigo maciflua	1	Hydrencephalitis chron.	1	Menischesis	1
Phthisis pituitosa	1	Panaritium	2	Epilepsia	1		
Congestiones pulm.	1	Varices lab. pudend.	1	Hysteria	1		
Haemoptysis	1	Saburra gastrica	3	Spasmi uteri inter part.	1		
Hydrops pectoris	1	Stomacace infant.	1	Ophthalmia rheumat.	1		
	18						62

Monat Mai 1833.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer R. 6 M.	Thermometer R. 2 M.	Thermometer R. 9 A.	Himmel.	Wind.	Dunstspannung. M.	Dunstspannung. N.	Hydrometeore.
	'''	'''								
1	329,03	329,73	+6°0	+13°,0	+7°	gemischt	O.	3''',17	3''',65	Strati
2	330,65	330,58	+4,0	+14,5	+10,0	heiter	S¹.	3,64	3,22	Strati
3	330,95	332,58	+10,0	+18,0	+10,5	heiter	W.	3,83	4,53	Strati, Cumulo-strati
4	331,88	331,50	+8,5	+20,0	+13,0	heiter	S¹.	3,96	3,86	Cumuli
5	332,57	332,42	+10,5	+21,0	+16,0	heiter	SO.	3,73	3,90	Cumuli
6	333,77	333,74	+9,0		+10,0	heiter	N¹.	2,94		Strati, Cumulo-strati
7	333,77	332,77	+5,0	+16,5	+12,0	heiter	O.	3,21	3,82	Cumuli
8	333,92	332,80	+10,0	+18,0	+11,5	heiter	O.	3,64	3,17	
9	330,78	330,10	+8,5	+20,0		heiter	SO.	4,17	4,33	Cumuli
10				+20,0		heiter	SO.			
11				+19,5		heiter				
12				+23.0		heiter				
13	331,45	332,25		+21.0	+10.0	heiter	SW.			
14	333,72	333,15	+10,0	+20,0	+13,0	heiter	S.		4,74	Cumulo-strati
15	333,17	331,95	+12,0	+21,0	+16.0	heiter	SO.	4,99	5,83	Cumuli
16	331,73	330,68	+12,5	+21,25	+14,0	heiter	SO.		5.18	Cumuli
17	330,85	330,85	+11,0	+21,5	+15,0	heiter	SW.	4,57	4,83	Cumuli
18	332,25	332,40	+14,0	+22,0	+15,0	heiter	W.		5,19	Cumuli, Gewitter, Re
19	333,02	332,07	+13,0	+20,0	+16,0	heiter	NW.	5,44		Cumuli, Gewitter
20	332,17	332,47	+13,0	+11,0	+15,0	heiter	W.		5,33	starker Haarrauch¹)
21	334,63	334,53	+12,0	+18,0	+12,0	heiter	NW.	5,12	4.64	Cumuli
22	334,81	334,81	+10,5	+16,5	+12 0	heiter	NW.		3,87	Cumuli, Haarrauch
23	335,09	334,41	+9,5	+20,0	+13,0	heiter	O.	4,18		
24	333,62	332,33	+12,0	+20,5	+13,5	heiter	O.	3,90	3,69	Cumuli
25	331,43	329,37	+13,0	+21,0	+14,0	heiter	N.	5,85		Cumuli
26	330,20	330,90	+13,0	+14,0	+9.0	gemischt	NW.			Cumulo-strati, Haarra
27	332,48	331,95	+7,0	+12 0	+6.0	gemischt	N.	3,12	3,18	Haarrauch
28	331,55	332,25	+7,0	+14,0	+9,0	gemischt	NW.	3,18	4,16	Strati
29	331,83	332,03	+10.0	+13,0	+7,5	gemischt	NW.	3,77		Cumulo-strati, Haarra
30	333,67	333,62	+5,0	+11,5	+7,0	gemischt	NO.	2,75	2,11	Strati
31	334,80	334 00	+4,5	+15,0	+8,5	heiter	SO.	2,40		Strati
	332,50	332,22	+5,98	+18,55	+11,68			3'''88	4''',16	
Mittel	332,36			+12,70				4''',02		
Höchster	335,09 d. 23. M.			+ 23,0 d. 12. M.						
Niedrgst.	329,03 d. 1. M.			+ 4,0 d. 2. M.						

1) Ich halte unsern Haarrauch für westphälischen Moordampf.

Vegetation u. s. w. Am 1. Mai blühte Prunus Cerasus. — Am 2. Mai blühte Ribes rubr. — Am 3. schlug Juglans regia aus. — Am 4. Mai blühten Pyrus japonica, Prunus Padus. — Am 5. Mai blühten Ribes aur., Pyrus comm., malus u. die Buchenwälder waren vollkommen belaubt. — Am 6. Mai Fagus sylv. atropurp. aus. Sambucus racem. blühte. — Am 8. Mai schlug Populus tremula aus. — 9. Mai blühte Paeonia tenuifolia. — Am 10. Mai blühten die Tulpen. — Am 11. Mai blühte Syringa. Am 13. Mai blühten Sorbus aucup., Paeonia hum. — Die Zahl der Schwalben war in diesem Jahre auffallend klein. — Auch die Sperlinge waren nicht sehr zahlreich.

Krankheitsconstitution. Dieser Monat ist ausgezeichnet durch das Auftreten der epidemischen Influenza, welche bei uns erschien, nachdem wir ihr Auftreten in den nächsten grossen Städten (Fulda, Cassel) vernommen hatten, ohne dass sie aber die zwischenliegenden Gegenden ganz durchzogen hätte; die auf ihrem Wege liegenden Dörfer unsrer Umgebungen litten ganz bestimmt erst 14 Tage bis 4 Wochen nach unsrer Stadt; sie war also der grössern Anhäufung von Menschen gefolgt. Sie trat nicht so plötzlich u. allgemein, wie an manchen andern Orten auf, verliess uns aber auch wohl später u. sehr allmählig. Alle meine Zuhörer mögen sie wohl gehabt haben, aber ich glaube nicht, dass jemals mehr als $\frac{1}{10}$ gefehlt hat.

Es war um den 5. bis 7., wo ich zuerst (unter den immer noch vorkommenden gewöhnlichen katarrhalischen Krankheiten) einige zwar wenig charakteristische u. leichte Fälle sah, die ich indessen doch für unsre Krankheit halten musste, am 8. sah ich die ersten Fälle, die mir keinen Zweifel lie ich erklärte an diesem Tage in der Klinik die genwart der Krankheit; am 9. Abends erkr ich selbst, früher, als alle meine Zuhörer, u. 3 Tage das Bett hüten. Zwischen dem 15. b möchte wohl die Krankheit am allgemeinsten der Stadt verbreitet gewesen sein, während sie e im folgenden Monate am allgemeinsten auf d Lande herrschte. Ob sie in einem gewissen Sta viertel angefangen, wird schwer zu entscheiden s ich möchte es aber bezweifeln, die Fälle am 6. ich auf der Ketzerbach, die am 8. ganz entgeg gesetzt in Weidenhausen (schon häufig), am war sie ebenfalls schon nicht selten oben in Stadt. Noch in der zweiten Hälfte des Mon Juni kam sie in der Stadt vor. Ganz leic Fälle sind natürlicher Weise von uns nicht an nommen worden.

Besonders im gegenwärtigen Monate ersc sie fast allgemein unter den bekannten Sympto

er einfachen Form, sie verlief binnen 4 bis 6 Tagen, aber die Reconvalescenz dauerte in der Regel 4 Tage u. länger; bei Vollblütigen etc. nahm sie einen mehr entzündlichen Charakter an, war mehr als gewöhnlich zu Nasenbluten geneigt (unten als Int. epid. infl. angeführt), ohne jedoch, wenn keine groben Vernachlässigungen oder Diätfehler vorfielen, in örtliche Entzündungen überzugehen. Im Allgemeinen scheint die Krankheit bei uns weniger zu Complicationen geneigt, u. noch weniger lebensgefährlich gewesen zu sein, als anderwärts. Jedoch gegen Ende dieses Monates u. zu Anfange des folgenden kamen zwei Complicationen häufiger vor, nämlich 1) entweder es entwickelten sich die Symptome der sogenannten Peripneumonia notha (Erschlaffung u. Blutüberfüllung der Schleimhaut der Bronchien mit ähnlichen Blutüberfüllungen in den Lungen selbst), oder 2) es trat ein Mitleiden der serösen Häute, vorzüglich der Brustfelle, mit grosser Neigung zu wässerigen Exsudaten ein. In beiden Fällen zeigte sich ein auffallendes Sinken der Kräfte, und sie waren nicht ohne Gefahr, so dass selbst einige Kranke unterlagen (doch in diesem Monate keiner); sie setzten den handelnden Arzt immer in einige Verlegenheit, da sie das sorgfältigste Individualisiren erforderten.

Uebrigens lieferte uns diese Krankheit die Bestätigung einer stets gehegten Ansicht. Immer erklärten wir uns gegen den vagen Gebrauch des Wortes Influenza zur Bezeichnung der in den vorhergehenden Jahren herrschenden katarrhalischen Krankheiten, wegen der grossen Verschiedenheit in der Krankheit von 1782, die diessjährige ist nach ihr wohl die erste ihr ähnliche Epidemie, u. ihnen allein soll man diesen Namen lassen.

Im Ganzen war aber dieser Monat auch an andern acuten Krankheiten reich; mehrere derselben stehen mit der Influenza in Verbindung, wie die unten aufgeführten Krankheiten der Schleimhaut des Respirationsorgans, deren chronische Leiden sie natürlicher Weise verschlimmerte, mehrere Pneumonien folgten ihr; Kinder, welche am Wasserkopfe litten, oder dazu disponirt waren, bekamen Anfälle oder verschlimmerten sich; eben so mochten die Fälle von Hirncongestionen u. Apoplexien mit ihr in Verbindung stehen, da die Congestionen zum Kopfe immer nicht unbedeutend waren; eben so könnten die vorgekommenen Abdominalnervenfieber (die angeführten sind als Febres nervosae abdominales primariae zum Unterschiede von secundären auf Schleimhautentzündungen, gastrische, Schleimfieber u. s. w. folgende zu betrachten) nicht ohne Causalverbindung mit ihr sein.

Ein Paar Wechselfieber kamen vor. In früheren Zeiten waren diese Fieber bei uns sehr selten, diejenigen, welche vorkamen, waren gewöhnlich aus der Gegend von Giessen oder aus der Wetterau eingeschleppt: Dagegen hatten wir in den Jahren 1830, 31, 32 ganz auffallend u. unerwartet viele Wechselfieber, vorzugsweise freilich im Ohmthale u. im Ebsdorfer Grunde, aber doch auch sogar bis in die Stadt. Dieses Frühjahr scheinen sie wieder selten zu werden.

Scropheln u. Würmer würden ohne die Influenza auch sehr abgenommen haben, offenbar wurden sie durch sie unterhalten.

Folgende Krankheiten wurden neu aufgenommen:

Catarrhus epidem. simpl. 19	Scabies 2	Hydrocephalus chronic. . 3	Febris verminosa . . . 3
— — inflammatorius 2	Impetigo sparsa . . . 1	Asthma spasmodes . . 1	Cophosis verminosa . . 1
— — c. pneumon. notha 1	Psoriasis syphilitica . . 1	Hysteria 1	Scrophula 1
— catarrhalis . . . 1	Febris rheumatica . . . 2	Febris nervosa abdom. . 2	Rhachitis 2
Bronchitis exsudat. (Croup) 1	Rheumatism. acut. . . 8	— intermittens tertiana 2	Atrophia infant. . . . 1
Catarrhus palm. acut. . . 2	— — chronic. . 3	— venosa 1	Arthritis anomala . . . 1
— — chronicus . . 1	Ischias nervosa anter. . 1	Plethora abdominal. . . 1	Amenorrhoea 2
Phthisis pituitosa . . . 8	Ophthalmia catarrhalis . 1	Haematemesis 1	Menostasis 1
Haemoptysis 2	Blepharophthalmia scroph. 2	Haemorrhoid. fluent. . . 2	Menischesis 2
Phthisis pulmonalis . . 3	Ophthalmia scrophulosa 2	Diarrhoea catarrhalis. . 1	Chlorosis 1
Pneumonia 6	Congestiones cerebral. . 2	Dothinenteritis 1	Contractura manus . . 1
Hydrops pectoris . . . 1	Apoplexia 2	Saburra gastrica . . . 3	Vulnus 2
Erysipelas 4	Hydrencephalitis acuta . 1	Helminthiasis 3	114

Bemerkungen über die vom December 1832 bis Mitte April 1833 epidemisch verlaufenen Blattern im Kürfürstl. Hessischen Physicate Frohnhausen,

von Dr. Stadler zu Treis a. d. L.

Nachdem bereits seit 1½ Jahr-Zehnten in der Geschichte der Menschen-Blattern durch das Erscheinen der Varioloiden sich fortwährend neue Zweifel erhoben, u. die zahlreichsten, nur allzuhäufig nicht mit gehöriger Treue u. Vorsicht angestellten, Beobachtungen mitgetheilt worden, blieben die Schwierigkeiten der Diagnose jener Krankheit noch immer dieselben, u. die Sache unentschieden. Weit entfernt, dass ich in diesen Bemerkungen Schlüsse fällen wollte, begnüge ich mich hiermit ein treues Bild der seit 3 Monaten in meinem kaum begonnenen praktischen Wirkungs-Kreise beobachteten Blattern Epidemie zu geben u. wünsche, dass dieselben zur Bestätigung anderer treuen Beobachtungen dienen mögen.

Es war die Krankheit im Monate Nov. aus einem Militär-Hospitale in hiesige Gegend gebracht worden, und verbreitete sich dieselbe wegen nicht strenge befolgter Vorsichts-Maassregeln sehr bald in dem ganzen Orte u. immer weiter bis in einen Umkreis von 8—12 Stunden. Als mir im Anfange Jan. die Physicats-Verwesung übertragen wurde,

bekam ich im Verlaufe dieses Monats 17 Blattern-Kranke in Behandlung u. bei allen übrigen Krankheiten fand ich einen rein gastrischen Charakter vorherrschend. Unter jenen 17 Kranken wurden 2 Kinder, die unter einem Jahre alt, und ungeimpft waren, das Opfer. Der Krankheits-Verlauf war bei beiden ziemlich derselbe, nach Erbrechen und unter heftigem Fieber brachen die Blattern als rothe Knötchen mit rothem Hofe aus, es entstand Gesichts-Geschwulst, die nach Bildung der Pusteln so bedeutend wurde, dass die Augen vollkommen geschlossen u. die Lippen zum Geschäfte des Saugens untauglich waren. Als die Blattern zur Blüthe gelangt waren, standen sie so gedrängt, dass sie sehr häufig zusammenflossen. Endlich erfolgte unter dem Eiterungs-Fieber Lähmung der Respirations-Organe u. Tod. Von den übrigen 15 Kranken war einer 17 Jahre, zwei 19 J., einer 20 J., einer 24 J., zwei 26 J., zwei 28 J., drei 30 J., einer 36 J. u. einer 40 J. u. ein Kind ½ J. alt. Letzteres wurde nämlich nach bereits geschehener Blattern-Infection mit Kuhpocken-Stoff geimpft, und nachdem die Kuhpocken am 8. Tage der Impfung in vollkommenster Blüthe standen, so dass ich sicher glaubte, das Kind sei von dem Blattern-Contagium, dem es ausgesetzt gewesen, befreit, brachen die Blattern aus, u. zeigten in ihrem Verlaufe sowohl, als ihrer Form den Charakter des Varioloids, obgleich in heftigerem Grade, als bei allen Erwachsenen. Bei den Erwachsenen allen fanden sich mehr oder weniger vollkommne Narben von früherer Kuhpocken-Impfung, von deren Zeit, wann sie geschehen, ich nur im Allgemeinen ermitteln konnte, dass sie meist in der Kindheit vorgenommen worden war. Bei keinem Individuum war die Form des Varioloids dieselbe, dagegen constanter das begleitende Fieber u. die übrigen Vorläufer, als heftige Kopfschmerzen, Lendenweh, Zerschlagenheit aller Glieder, Uebelsein mit weissgelblich belegter Zunge, zuweilen Erbrechen, Frost u. darauf folgende Fieberhitze. Nach geschehenem Ausbruche erschienen unter Nachlassen aller übrigen Leiden Halsbeschwerden in verschiedenem Grade. Der Ausbruch, so wie Verlauf der Pocken selbst war successive, so dass manche verdorrten, während neue ausbrachen. Nur in wenigen Fällen blieben runde, flache Narben zurück, bei den meisten blos temporäre, blaue Flecken.

Im Monate Febr., wo im Allgemeinen derselbe Krankheits-Charakter herrschte, kamen 34 Blattern-Kranke vor, worunter abermals 4 Kinder [1]) unter einem Jahre alt und ungeimpft, an wahren Blattern litten, u. zwei davon starben; ein anderes Kind von 2 J., das dreimal erfolglos geimpft worden, bekam ebenfalls wahre Blattern, doch nur in minderem Grade. Von den Erwachsenen, die alle in ihrer Kindheit mit Kuhpocken-Lymphe geimpft worden u. mehr oder minder vollkommne Narben davon zurückbehalten, war ein Individuum 7 Jahre, zwei 10 J., eins 11 J., sieben 12 J., drei 13 J., zwei 16 J., drei 20 J., zwei 22 J., eins 24 J., drei 25 J., zwei 28 J. u. eins 33 J. alt. Ausser dem bekam abermals ein Kind von ½ J. neben der Vaccine die Blattern. Es war das Kind am 28. Jan. geimpft worden u. bekam an jedem Arme 3 ganz regelmässig verlaufende Kuhpocken, als am 2. Februar unter heftigen Fieber-Erscheinungen ovale Knötchen sich entwickelten, worauf wasserhelle Pöckchen mit einem Eindrucke in der Mitte versehen erschienen; diese Pocken lagen tiefer in der Haut als das gewöhnliche Varioloid und bewirkten bedeutende Geschwulst, obgleich sie nicht sehr gedrängt standen u. einzelne noch mehrere Tage nach dem ersten Ausbruche kamen. Nach dem Hauptausbruche des Exanthems liess das Fieber nach u. das Kind blieb zufrieden während dem ganzen Krankheits-Verlaufe, so dass offenbar die Vaccine nicht ohne Einfluss gewesen, obschon die Ansteckung sicher vor der Vaccination statt gehabt, da der Vater des Kindes im Anfange Jan. an Varioloiden gelitten hatte. Bei den Erwachsenen verliefen die Varioloiden abermals in sehr verschiedenem Grade. Manche konnten dabei sogar umher gehen u. gewöhnliche Haus-Arbeiten besorgen, nachdem die Blattern ausgebrochen waren. Bei Anderen hatte dagegen die Krankheit den wahren Blattern so gleich, dass sich fast kein Unterschied nachweisen liess, ohngeachtet die vorhandenen Impf-Narben von früherer Vaccination charakteristisch vorhanden waren.

Bei einem jungen Manne J. R. zu Allendorf a. d. Lumde (an welchem Orte die Blattern überhaupt am ärgsten herrschten), 26 J. alt, von robuster Constitution und gesundem Habitus, der in seiner Kindheit geimpft u. mit ächten Kuhpocken-Narben versehen ist, brachen die Blattern unter heftigem Fieber aus u. standen besonders im Gesichte so gedrängt, dass sie in einander flossen. Am 6. Tage trat Eiterungs-Fieber mit Halsbeschwerden u. lästiger Salivation ein. Die Augen verschwollen der Art, dass sie nach 14 Tagen erst sich wieder öffneten. In dieser Eiterungs-Periode verbreiteten die Blattern einen so bösartigen Geruch, dass man sich kaum dem Bette nähern konnte, ohne des Athems beraubt zu werden. [1]) Während dieser Periode klagte der Kranke die meisten Halsschwerden im Halse u. beim Harnlassen, vermuthlich zufolge der sich auf die Schleimhäute des Halses und der Harnröhre fortpflanzenden exanthematischen Entzündung. In der Austrocknungs-Periode klagte der Kranke plötzlich wieder über die heftigsten Kopfschmerzen und drückend bohrenden Schmerz im linken Augapfel. Wohl fürchtete

1) Diese kamen nicht in meinem Physicats-Bezirke, sondern in benachbarten Grossherzogl. Hessischen Orten vor.

1) Herr Med.-Rath J. Chr. Albers zu Gumbinnen vermisste bei den Varioloiden den specifischen Blatterngeruch gänzlich (dessen Schrift über das Wesen der Blattern. Berl. 1831. p. 11.) u. glaubt, dass blos durch Täuschung junger Aerzte derselbe beobachtet worden. Auch ich bin noch Neuling in der Heilkunst, u. könnte mich demnach in diesem Falle getäuscht haben, fand übrigens meinen Wirkungskreis bis jetzt fast ausschliesslich in den Hütten der Armuth, worin mir leider Ausdünstungen der verschiedensten Art vorgekommen, so dass ich den Blatterngeruch wohl sicher davon zu unterscheiden gelernt.

unter diesen Umständen eine drohende Eiter-Metastase und hätte gern die Gefahr durch örtliche Blutentziehung zu verhüten gesucht, doch war diess wegen der den ganzen Körper überziehenden Blattern-Kruste unmöglich, u. ich musste mich begnügen, starke auf den Darmkanal ableitende Mittel, besonders Calomel zu 1½ gr. p. d. alle 2 St. zu reichen, worauf sich die Kopfschmerzen auch mässigten. Der sehr gesunkene Kräfte-Zustand, u. bald eintretende Salivation geboten aber, diess Verfahren abzubrechen, u. andere die Resorption unterstützende und Secretion der Schleimhäute bethätigende Mittel, wie Rad. senegae, Hb. digit. p., Ammon. mur., Kal sulphur. in Anwendung zu bringen. Es währte aber die Augenentzündung fort, und als ich am 16. Tage der Krankheit, nachdem die Borken grösstentheils abgefallen, die Augenlider des kranken Auges zu lüften vermogte, fand ich die Hornhaut trübe, die Bindehaut sehr geröthet und aufgewulstelt, mit stark entwickelten Gefässsträngen versehen. Obgleich das Auge sehr lichtscheu u. jede Berührung schmerzhaft war, so entdeckte ich endlich durch behutsam fortgesetzte Forschung in der vorderen Augenkammer, in der der Kranke sich im Bette einige Zeit aufgesetzet hatte, einen gelb gefärbten Halbmond, der in horizontaler Lage des Kranken wieder verschwand, von nichts Anderem, als angesammeltem Eiter in der vorderen Augenkammer herrührte. Mit diesem Auge erkannte der Kranke durchaus nichts.

Es wurde hierauf eine ziemlich grosse Eiterungsfläche im Nacken unterhalten, u. der innere Gebrauch resorbirender Mittel fortgesetzt; u. nachdem Lichtscheu u. Entzündung gemässigt, wurde ein kleiner Einschnitt am unteren Rande der Hornhaut gemacht, durch den der sich seit Kurzem vermehrende Eiter entleert wurde, so dass bei vorsichtiger Oeffnung des Auges der Kranke die oberen des Auges befindlichen Gegenstände wieder erkennen konnte. Nach 2 Monate lang fortgesetzter Verwendung ableitender Mittel, worunter besonders wirksam eine im Nacken offen erhaltene Eiterungsfläche wirkte, konnte ich den Kranken mit einer bedeutenden Narbe an der Hornhaut und einer kleinen Adhäsion der Regenbogenhaut mit dem Krystallkörper, wodurch jedoch nur sehr wenig Sehkraft gestört wurde, geheilt entlassen. Auffallend blieb die lange zurückgebliebene Reizbarkeit der Regenbogenhaut des linken Auges.

Ein anderer Fall von Varioloiden endete noch schlimmer: E. K. R. zu Allendorf a. d. L., 24 J. alt, Erstgebärende, wurde unmittelbar nach einer ziemlich schweren Niederkunft von dem Blatternfieber überfallen und als ich ungefähr 6 Stunden darauf hinzukam, lag die Kranke besinnungslos, gedrungen am ganzen Körper von dicht neben einander stehenden, nicht so wie gewöhnlich geformten, sondern blassen Pocken, kalt an Händen und Füssen; ihr Puls war ungleich und aussetzend, das Gesicht überzogen mit kaltem Schweiss, Excremente liess die Kranke unter sich gehen. Schleunigst wurden Senfteige auf Waden und Brust gelegt und gegen diesen offenbar adynamischen Zustand Moschus nebst starkem Valeriana-Aufguss verordnet; bevor aber noch die Arzneien herbeigebracht werden konnten, verschied die Kranke. Der unglückliche Neugeborne, ein regelmässig gebauter, starker Knabe, der von seiner Geburt an keinen Augenblick mehr mit seiner kranken Mutter in Berührung gekommen, u. nach dem Tode derselben selbst in ein anderes Haus gebracht wurde, bekam 3 Tage darauf ebenfalls die Blattern, u. starb am 11. Tage seines Lebens eines jammervollen Todes, denn bei ihm standen die Blattern so gedrängt, dass die Gesichtszüge nicht mehr zu erkennen waren, u. an den Extremitäten die Blattern völlig in einander flossen; und nur zu bewundern war die lange Ausdauer eines so zarten Körpers in diesem Zustande. Unter allen seither beobachteten Ansteckungen habe ich nie einen so raschen Ausbruch der Blattern als bei diesem Neugebornen erfolgen sehen, u. wenn nicht die zarte, für äussere Schädlichkeiten empfänglichere Haut dem Blattern-Gift zu schnellerer Entwicklung seines Keimes Ursache abgegeben haben soll, was um so mehr zu bezweifeln sein möchte, da das Kind gleich nach der Geburt von seiner Mutter vollkommen getrennt worden, so ist wohl sicher zu schliessen, dass hier eine Infection bereits in Mutterleibe statt gehabt habe; welche Erfahrung auch unser grosser Peter Frank mitgetheilt in dessen Epit. de curand. homin. morb. lib. III. §. 827: „sub hac nempe rerum conditione paucissimi hoc a morbo immunes extremam senectutem attingunt, et sicut matris ad sinum hoc infensum contagium penetrasse, foetumque, ovo licet absconditum, inquinasse compertum est; ita caduci ac naturali jam morti vicini senis hoc idem fata crudeliter praecipitat. Nemo hinc ante obitum beatus, nec homines, qui variolis immunes a vita exoesserunt, vim contagii eluserunt magis, quam morte praevenerunt.“

Im Anfange des Monats Febr., als die Varioloiden besonders in dem nahe gelegenen Städtchen Allendorf a. d. L. am meisten herrschten, unternahm ich an mehreren Orten Wiederimpfungen; u. am 31. Jan. in Auftrag des Herrn Hofrath Rau zu Giessen, zu dessen Physicatsbezirk letztgenanntes Städtchen gehört, eine allgemeine Revaccination in demselben. Hr. Hofr. Rau hatte zu diesem Zwecke 8 Tage zuvor mehrere Säuglinge mit ächter Kuhpocken-Lymphe vorgeimpft, u. die darauf erfolgten Kuhpocken waren ächt u. boten am 8. Tage eine wasserhelle, etwas klebrige Lymphe in reichlichem Maasse, so dass ich an obenerwähntem Tage in Allendorf 206 Individuen, von 10—30 Jahren, wiederimpfen konnte. Alle waren in ihrer Kindheit zum ersten Male geimpft worden, u. trugen davon auch charakteristische Narben in mehr oder minder vollkommnem Grade. Unter diesen sämmtlichen 206 Individuen fand ich am 8. Tage nach der Impfung nur 19, bei welchen gar kein Erfolg sichtbar ge-

worden u. 102, bei denen nur eine modificirte Vaccine zu Stande gekommen; diese Vaccine verlief nämlich unregelmässig, war meist schon bei meiner Revision verdorrt, runzelig, mit einer zwar wasserhellen, doch nicht klebrigen Lymphe gefüllt, die bei geringster Verletzung der Pustel sich gänzlich entleerte, ohne begränzte Röthe, entweder auf einer starken fast allgemeinen Geschwulst sitzend, oder aller peripherischen Entzündungsröthe ermangelnd. In ersterem Falle war nicht allein die Haut, sondern auch das tiefer liegende Muskel-Gewebe ergriffen, wodurch heftige Schmerzen, die sich bis unter die Achselhöhlen u. auf die Brust erstreckten, bewirkt wurden. Mehrere dieser Individuen zeigten auch statt einer peripherischen Entzündungs-Röthe ein Blut-Extravasat in der Umgebung der Vaccine, welches unter der Epidermis lag, u. das ich anfänglich von allzugrosser Anstrengung der Arme während der Entwicklung der Vaccine oder von einem zu starken Reiben herrührend hielt, nachher aber auch bei solchen fand, die während dem ganzen Verlaufe derselben weder viel an den Impfstellen gerieben, noch anstrengende Handarbeiten verrichtet hatten. Es fehlte bei dieser modificirten Vaccine das der ächten eigenthümliche Reactionsfieber gänzlich. Bei den übrigen 82 Wiedergeimpften hatte dagegen der Verlauf, sowie die Form der Vaccine so unbedeutende Verschiedenheit von der wahren Kuhpocke, dass ich ausser dem mangelnden allgemeinen Fieber nichts Abnormes aufzufinden wusste. Der Einfluss dieser allgemeinen Wiederimpfung in Allendorf auf das herrschende Varioloid war auffallend und überraschend, denn obgleich noch 12 Blatterkranke in dem Städtchen sich befanden, wurde ausser drei, bei welchen die Wiederimpfung nicht gehaftet, u. die sicher vorher inficirt waren, da sie kurz darauf vom Varioloid ergriffen wurden, Niemand mehr von den Blattern inficirt, ungeachtet in den ringsumher liegenden nächsten Ortschaften die Blattern noch mehrere Monate fortwährend herrschten.

Hierauf impfte ich auch in vielen anderen Orten, worin die Varioloiden vorkamen, Erwachsene zum 2. Male, so dass ich innerhalb 3 Monaten im Ganzen 574 Revaccinationen zu beobachten hatte, wovon nur 130 trotz wiederholter Impfung keine Vaccine, beinahe 96 dagegen vollkommne Kuhpocken ohne Reactionsfieber u. alle Uebrigen modificirte Vaccine in ebenso verschiedenem Grade der Ausbildung bekamen, als die Varioloiden erscheinen. Immer bewährte sich aber, dass, wenn nicht unmittelbar vor der Revaccination eine Ansteckung statt gehabt, bis jetzt kein Wiedergeimpfter das Varioloid bekam. Aber auch umgekehrt haftete bei Keinem, der kurz vorher das Varioloid überstanden, der Kuhpockenstoff.

Vergleicht man diese Beobachtungen mit denen mancher Männer von Namen, wie z. B. des Kreis-Physicus Herrn Dr. Schneider, [1]) Dr. Gittermann [2]), Kreis-Physicus Dr. Leopold Maier [3])

1) Henke's Zeitschr. Bd. 16. H. 4. S. 337. Anmerk. — 2) Hufeland's u. Osann's J. 1828. St. V. S. 47 u. 48. — 3) Ueber die Varioloiden. Berlin, 1829. S. 74.

u. A., so ist mir das Resultat um so auffallender, als es jenen vollkommen widerspricht, zugleich aber auch unerklärlich, indem ich voraussetzen muss, dass jene Beobachter, als bewährte Vaccinatoren bei ihren Versuchen gewiss alle Vorsicht angewandt haben. Sollte vielleicht die erste Impfung aller Individuen, die ich kürzlich wieder geimpft habe, eine unvollkommne gewesen sein? Dies möchte ich bezweifeln, da bereits seit geraumer Zeit in beiden Hessen die Vaccination unter gerichtlicher Aufsicht und mit strenger Ordnung allgemein geschieht; u. die Narben, wenn gleich diese keinen sicheren Beweis einer früheren, vollkommnen Vaccine abgeben sollten, bei manchen der Wiedergeimpften zu charakteristisch waren. Da es einem jeden um Wissenschaft u. Wahrheit bekümmerten Arzte daran gelegen sein muss, solche widersprechende Beobachtungen zu prüfen und zu berichtigen, so hoffe ich von zukünftigen Versuchen um so mehr, als mir so unerwartet sichere Resultate erwuchsen sind. Aber auch a priori scheint mir die Unmöglichkeit nicht vorzuliegen, dass eine modificirte Vaccine nicht auch gegen die modificirten Blattern oder Varioloiden schützen sollten, denn die dem Menschen angeborne Anlage zu den Blattern wird nie völlig zerstört, weder durch die wahren Blattern selbst, noch durch eine Vaccine, ebenso wenig als irgend eine Kraft in der Natur die andere vernichtet, — sie treten nur ins Gleichgewicht mit einander, u. sollte ein solches Gleichgewicht irgendwo in der Natur von Bestand sein können? — Nehmen wir weiter an, dass zur Erzeugung einer jeden Krankheit zwei Factoren, ein ausser dem Körper gelegener u. ein in demselben selbst ruhender nöthig seien, so ist ebensowenig denkbar, dass einer von beiden vertilgt werden könne, als sich sogenannte Specifica in der Natur gegen bestimmte Krankheits-Zustände annehmen lassen. Uebrigens wird wohl aus eben diesen Gründen schwerlich zu bestimmen sein, wo und wann die Schutzkraft der Kuhpocken ihre Schranken habe, da diese sich nicht von den Kuhpocken allein, sondern auch von der individuellen Blattern-Anlage eines jeden Menschen abhängen müssen, daher auch Varioloiden bei jedem Alter vorkommen. Nur die Frage, ob auch wiederholte Kuhpocken-Impfung gegen das Varioloid schütze, wird durch fortgesetzte Beobachtungen zu entscheiden sein. —

Auch im Mon. März, besonders zu Anfange desselben verbreiteten sich die Varioloiden weiter und kamen da, wo sie früherhin herrschten, wenn auch selten, doch noch immerfort vor. Unter 6 Varioloid-Kranken, die ich beobachtete, befand sich auch ein Mann von 42 J., der in seiner Kindheit die wahren Blattern überstanden, u. davon auch noch deutliche Narben zurückbehalten hatte. Das Anbruchs-Fieber mit allen Vorläufern, besonders Kreuzweh u. Brustbeschwerden, war heftig, u. nach demselben klagte der Kranke während dem ganzen Blattern-Verlaufe nichts mehr. Die Varioloid-

...en bei ihm weniger vollkommen ausgebildet, als gewöhnlich, standen einzelner, hatten eine mehr ...itze Form und vertrockneten schon am 6. Tage ...es Verlaufes; es blieben nach dem Abfallen der ...schorfe keine Narben, sondern blos rothblaue ...ecken zurück. Die Ansteckung war unverkenn... von einem anderen Varioloid-Kranken geschehen. — Sprechen solche Fälle nicht deutlich genug ...für, dass die angeborne Anlage zu den Blattern ...e vertilgt werden kann, dass daher auch weder wahre Blattern, noch ächte Vaccine vor einer zweiten Ansteckung vollkommen schütze? — Dessenungeachtet wird durch solche Behauptungen der wohlthätigen Schutzkraft der unschätzbaren Vaccine nicht zu nahe getreten werden, denn nicht zu bezweifeln ist, dass, wenn auch das Varioloid dem Wesen nach der wahren Blatter gleich komme, in der Vaccine ein temporär sicheres Schutzmittel liege; u. dass die Prognose beim Varioloid im Allgemeinen weit günstiger bleibt, als bei der wahren Blatter.

III. Chirurgisch-medicinischer Bericht,

von W. Seerig, Dr. med. u. Prof. zu Breslau.

Merkwürdiger Fall einer Kopfverletzung bei einem ¼jährigen Kinde. Das Kind, mit mehreren Geschwistern in einer Stube eingeschlossen, war bei der Ankunft der Mutter sich bewegend von einem nicht gar hohen Fensterstock, auf dem es sass, herunter u. auf ein Kinderstühlchen gefallen, u. hatte sich in der linken Schläfengegend eine ungefähr einen Zoll breite Wunde zugezogen. Die Blutung war heftig; man suchte u. fand chirurgische Hülfe, aber ohne einen nur einigermassen günstigen Erfolg, denn es traten nur zu bald die Zufälle des Druckes u. der Reizung des Gehirns, nämlich allgemeine, jedoch vorzugsweise der rechten Körperhälfte sich äussernde Convulsionen ein. — Nachdem das Kind auf Anrathen des Herrn Oberwundarzt Alter nach Ablauf von 3 Stunden in das Hospital gebracht u. die Wunde, nach der genaueren Untersuchung erweitert worden war, zog ich aus der 1 Zoll breiten Wunde der Schädeldecke u. des linken Seitenwandbeins ein ½ Zoll breites, 2½ Zoll langes Stück Holz (das obere Ende der vorderen Pfosten eines Kinderstuhles, worauf ein Querbret gesteckt zu werden pflegt) aus der Wunde hervor. Jedoch dauerten selbst nach der Entfernung des fremden Körpers trotz der Anwendung der kalten Umschläge u. eines kühlenden Säftchens mit Kali tartaricum u. mehrerer Pulver aus Calomel und Flor. zinci die Convulsionen fort, u. das Kind endete gerade am Schlusse desselben Tages, wo es zu uns gebracht wurde. — Die Section konnte, weil die Schuldlosigkeit der Mutter nicht sogleich ausser Zweifel zu setzen war, erst spät gestellt werden, u. mithin war das Gehirn in Fäulniss übergegangen; jedoch sieht man an dem von mir aufbewahrten Schädel, dass die Verletzung das linke Seitenwandbein allein betrifft, u. dass die Dura mater stellweise vom Knochen gelöst u. zerrissen ist.

Merkwürdiger Fall von Verletzung der Zunge bei einem 4 Wochen alten Kinde. Im vergangenen Frühjahr brachte man ein 4 Wochen altes Bauerknäbchen zu mir, welchem der Vater, weil es schrie u. vielleicht auch Stickungszufälle zu haben schien, in der Schlafbefangenheit den muthmasslich verschluckten Stöpsel aus dem Halse ausziehen wollen, statt dessen aber die Zunge getroffen u. in der Mitte quer entzwei gedrückt hatte. Da schon bereits über 40 Stunden nach der Verletzung vergangen waren, so versuchte ich auf Grund der Erfahrung, dass selbst eiternde Wunden sich bisweilen vereinigen lassen, die Reunion mittels einiger blutigen Hefte, u. die Vereinigung gelang auch noch so gut, dass nur am linken Rande eine kleine Kerbe als Rest der dagewesenen Verletzung übrig blieb.

Wie die Natur verfährt, wenn Wunden mit bedeutendem Substanzverluste sich vereinigen, scheint folgender Fall zu beweisen: Ein Kind, mit einfacher u. nicht sehr bedeutender Lippenspalte, das ich operiren wollte, das aber nach der Meinung der Eltern erst später operirt werden sollte — wurde zu der von den Eltern erwählten Zeit von einem andern Wundarzte operirt, aber mit ungünstigem Erfolge, denn die Heftnadeln eiterten aller Sorgfalt ungeachtet aus u. die Hasenscharte blieb unvereinigt, obschon noch ausserdem die Pflasterbinde von Ebers angewendet worden war. In ihren Erwartungen getäuscht, kamen die Eltern zu mir mit der abermaligen Bitte, das Kind zu operiren; allein ich konnte, da die Schartenränder u. Stichwunden eiterten, nur um die Ueberhäutung zu beschleunigen, dieselben mit etwas Höllenstein betupfen und später zu operiren versprechen. Die Mutter des Kindes kam nicht wieder, u. als ich nach Ablauf von 3 Wochen selbst unaufgefordert die Mutter des Kindes besuchte, um mich nach der Ursache des Ausbleibens zu erkundigen, fand ich die Wunde bis auf eine ganz kleine Lücke geheilt, u. erhielt auf die Frage: ob das Kind nochmals operirt worden sei, die Antwort, dass die Wundränder sehr bedeutend geschwollen gewesen, aber von selbst an einander geheilt wären. So unglaublich der Bericht mir lautete, so glaubwürdig wurde er durch die von mir eingezogenen Zeugnisse, u. man sieht, dass das, was wir thun, ut aliquid fecisse videamur, nicht immer so gleichgültig ist, als wir meinen.

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir nur noch einige kurze Bemerkungen über das Misslingen der an sich so kleinen u. höchst einfachen Operation, da es offenbar befremdend sein muss, dass selbst anerkannt guten Wundärzten die Operation misslingt, anderen minder bekannten aber fast niemals.

Wie allgemein bekannt, gab man bald der quetschenden Wirkung der Scheere, bald der Wahl der unblutigen Vereinigung, bald den Nadeln, bald der unrichtigen Wahl der Zeit zur Operation die Schuld. Allein Alles diess ist nicht die wahre u. alleinige Ur-

sache des ungünstigen oder günstigen Erfolges der Operation, sondern dieselbe ist eines Theils in dem zu viel, andern Theils in dem zu wenig Thun zu suchen u. zu finden. Zu wenig geschieht oft, indem die Lippe nicht hinreichend genug vom Zahnfleische losgeschnitten, oder indem bei dem Wolfsrachen die Erhabenheit des Kieferrandes nicht weggenommen wird; zu viel aber, wenn man sich der überflüssigen, ja sogar schädlichen Lippenhalter, des Messers, der unnöthig starken Hasenschartnadeln, der festen Umschlingung dieser u. gar noch des Pflasterverbandes von Ebers oder einer Binde zur Unterstützung der blutigen Naht bedient.

Ein kleines Messer zur Trennung der Lippe vom Zahnfleische, eine Scheere zum Wundmachen der Schartenränder, mehrere Carlsbader Insektennadeln, das sind die für gewöhnliche Fälle bei Kindern nöthigen Instrumente; — einige englische Heftpflasterstreifen, einige Faden — einige Plumaceaux die allein nöthigen Verbandstücke. — Dass die Scheere quetscht, ist bekannt, allein es kann nicht so schlimm sein, weil mir, so lange ich dieselbe bei der Operation gebrauche, noch nicht ein Fall misslungen ist; dieselbe wirkt schnell u. sicherer, wenn auch nicht angenehmer als das Messer, u. verdient somit den Vorzug vor letzterem. Die von Dieffenbach in Vorschlag gebrachte Carlsbader Insektennadeln sind vollkommen hinreichend zur Vereinigung, wohlfeiler u. auch deshalb brauchbarer, weil die Spitzen leichter abzuschneiden als abzuschrauben, dünner, biegsamer u. mithin weniger geeignet sind, durch Druck die Wunde zu belästigen u. die Eiterung zu veranlassen, als die silbernen u. goldnen, mit ansteck-, anschraubbaren Spitzen versehenen u. höchstens für dicke Lippen berechneten Hasenschartnadeln. Die aus englischen Heftpflastern geschnittenen, von einer Wange zur andern reichenden, vorwärts gespaltenen Streifen sind hinreichend, die blutige Naht zu unterstützen, sie kleben fester als die gewöhnlichen Harz-Pflasterstreifen, reizen nicht wie diese die zarte Haut der Kinder, u. machen selbst nach Entfernung der Nadeln die für den Wundarzt und das Kind gleich qualvolle Erneuerung des Verbandes unnöthig. Die von Ebers empfohlene, an ihrem Grunde unbestrichene, vorwärts gespaltene, mit ihren Köpfen zwischen den Nadeln gekreuzte Pflasterbinde reizt die zarte Haut der Kinder, wird, wenn das arme Würmchen vor Angst schwitzt, von der Haut gelöst u. dadurch, dass das Kind den Kopf hin- u. herwirft, hin- u. hergezogen, so dass die Nadeln, zwischen welchen die Pflasterköpfe gekreuzt worden, fortdauernd bewegt werden u. zur Eiterung Veranlassung geben müssen. Schmale englische Heftpflasterstreifen sind, wenn sie wenig benetzt und trocken geworden sind — glatt — gehen selbst nicht leicht ab, wenn das Kind saugt — kleben nicht an, u. werden somit nicht bei der Bewegung des Kindeskopfes bewegt. Gleich überflüssig u. nachtheilig sind aber zur Vereinigung u. Unterstützung der blutigen Naht empfohlene Binden, auch sie ziehen an u. drücken auf die Nadeln.

Legt man nach gehöriger Verwundung der Schartenränder die nöthige Zahl von Insektennadeln an, umschlingt man jede derselben einzeln, unterstützt man dieselben durch über die Wunde gekreuzte, mit ihrem Grunde nur von der Wange ausgehende Streifchen von englischem Heftpflaster; schneidet man die Spitzen der Nadeln mit der Scheere ab u. bedeckt man die Wunde mit Plumaceaux, die nach vorstehenden Theile der Nadeln mit einem vierte eckigen Stückchen Pflaster, so hat man genug gethan, um des günstigen Ausgangs der Operation gewiss zu sein. Von 22 auf diese Weise innerhalb acht Jahren gemachten Hasenscharten- und Wolfsrachen-Operationen ist mir nicht eine einzige misslungen.

Von einer Hydatiden-Geschwulst, die aus der Unterleibshöhle einer Jungfrau geschnitten worden. Th. F., 30 J. alt, mittlerer Grösse, zarter Constitution, hysterischen Temperaments, die, abgesehen von einem dem Namen nach ihr unbekannten Exanthem, welches sie im 10. Jahre bekam, stets gesund, war 15. bis zu ihrem 26. Jahre regelmässig menstruirt gewesen, alsdann aber hysterisch geworden u. mit auch bisweilen krampfhaften Störungen der Menstruation unterworfen war, bekam in ihrem 29. Lebensjahre in der Regio pubis, aber mehr links von der Linea alba, eine einem Hühnerei an Grösse gleichkommende Geschwulst, die sie nur zu bei im Arbeiten, Gehen u. Stehen hinderte, ziehende spannende Schmerzen im Unterleibe, lästiges Ziehen in den Oberschenkeln verursachte, nach kurzer Zeit schnell zu wachsen begann u. grosse Beschwerde beim Uriniren veranlasste. Mit diesen Beschwerden zugleich stellten sich Unregelmässigkeit in der Menstruation — Obstructio alvi ein. — Als ich die Kranke sah u. untersuchte, ergab sich, dass die Geschwulst faustgross, rund, elastisch, beweglich, nur in der Gegend der Symphysis ossium pubis gleichsam durch ein Band befestigt war u. ihren Sitz in der Bauchhöhle über der Blase oder doch zwischen dem Peritonaeum und den Bauchmuskeln haben musste. Um mich jedoch noch näher von dem Sitze der Geschwulst u. ihrem Zusammenhange zu überzeugen, führte ich einen gekrümmten langen Katheter in die Blase, aber Alles, was ich dadurch bewirkte, war, dass beim Anstossen des Katheters gegen den obern Theil der Blase die Geschwulst sich bewegte. Die Untersuchung per vaginam ergab, dass die Geschwulst nicht mit dem Uterus zusammenhing, konnte, u. deshalb beschloss ich, die Geschwulst für eine Balggeschwulst erklärend, obschon ungewiss, welcher Natur u. Beschaffenheit sie sei, die Operation, machte nach kunstgemässer Vorrichtung der Instrumente, Vorbereitung u. Lagerung der Kranken, einen 4″ langen Hautschnitt entlang der Linea alba, über der Symphysis ossium pubis einen gleichlangen Schnitt durch die Linea alba selbst, um den dreieckigen Raum oberhalb der Blase (wo das Peritonaeum sich von der hintern Wand der Blase an die Bauchmuskeln in die Höhe schlägt,

zu eröffnen, und es fühlte sich nun die Geschwulst selbst als eine dünnhäutige fluctuirende an. Ueberzeugt, dass es unmöglich sei, die Geschwulst unversehrt herauszupräpariren, öffnete ich die blasige Geschwulst u. entleerte eine grosse Menge einer trüben molkigen Flüssigkeit mit einer grossen Anzahl von Hydatiden von der Grösse einer Erbse bis zur Grösse grosser Haselnüsse. Sogleich nach der Entleerung der Geschwulst drängte sich die hintere mit dem Peritonaeum verwachsene Wand aus der Wunde hervor, so dass man den Umfang der Geschwulst ermessen konnte. Ich drängte nun diese zurück, füllte die Wunde mit Charpie aus, u. zog die Wunde mit Heftpflaster zusammen. — Am 8. Tage wurde der Verband zum ersten Male, dann täglich erneuert, bis die Patientin (6 Wochen nach ihrer Aufnahme in die Klinik) als genesen entlassen werden konnte. — Was die Unsicherheit in der Diagnose des eben erzählten Falles anlangt, so ist sie, wie ich glaube, sehr verzeihlich, da die Geschwulst hinter den Bauchmuskeln ihren Sitz hatte, wohin eine Täuschung in Betreff der Fluctuation nicht zulassen konnte. Gleich verzeihlich ist es aber auch, dass ich den Balg selbst nicht herauszuschneiden versuchte, da er sehr dünn war, u. bei dem Versuche, ihn zu lösen, das Peritonaeum leicht verletzt werden konnte.

Nicht immer ist der die Hydatiden enthaltende Balg dünn, bisweilen ist er auch äusserst dick, selbst lederartiger Natur, wovon ich als Prosector ein schönes Exemplar zu sehen Gelegenheit hatte. In der Leiche eines schon bejahrten Mannes, der mehrere Jahre hindurch an den anhaltendsten Stuhlverstopfungen, Unterleibsbeschwerden gelitten hatte u. der endlich in Folge von Abzehrung starb, fand ich nicht, wie man durch die Exploratio per anum ermittelt zu haben glaubte, eine Knochenspeckgeschwulst, sondern eine die ganze Beckenhöhle ausfüllende, zwischen der Blase u. dem Mastdarm festsitzende, pralle, cystische Geschwulst von der Grösse u. Stärke einer grossen Rindsblase, die nichts als lymphatische Flüssigkeit u. Hydatiden enthielt.

Drei Fälle von Mastdarmpolypen. Wie es scheint, sind Mastdarmpolypen keineswegs so selten, als man meint u. oft nur im Betreff ihrer Folgen mit Hämorrhoidalgeschwülsten verwechselt worden, denn durch eine zufällige Entdeckung eines Polypen bei einem 1½jährigen Kinde darauf aufmerksam gemacht, habe ich im Laufe eines Jahres noch zwei Fälle bei Kindern zu sehen u. mit Erfolg zu behandeln Gelegenheit gehabt.

Den ersten Fall sah ich vor ohngefähr zwei Jahren bei dem Söhnchen eines meiner Freunde, wo zu nicht geringem Schrecke der Eltern unerwartet einen Mastdarmvorfall bekam. Schleunigst herbeigerufen, entdeckte ich in der Mitte des wohl ½ Zoll langen Vorfalls eine einer Erdbeere an Gestalt, Farbe, Grösse, gleichkommende Geschwulst, die bei der leisesten Berührung blutete, blauroth aussah u., wie sich bei näherer Untersuchung erwies, an einem sehr langen, fadenförmigen Stiele von der Stärke eines starken Zwirnfadens befestigt war. Um dieselbe in Ermangelung eines Instrumentes abzubinden, noch bevor ich den Vorfall reponirte, erbat ich mir von dem Vater des Kindes einen Faden Seide, allein der Vorfall ging, ehe ich noch denselben erhielt, wahrscheinlich in Folge der bei der Untersuchung der Geschwulst angewendeten Manipulation zurück u. ich war ausser Stande, dieselbe zu unterbinden. Einige Zeit später traten bei dem kleinen Kranken öftere Blutungen ein, die, wenn nicht mich, doch den Vater des Kindes besorgt machten, aber für immer beseitigt wurden, nachdem ich die Gelegenheit eines abermaligen Vorfalls benutzt u. die kleine Geschwulst weggeschnitten hatte.

Einen zweiten Fall derselben Art beobachtete ich ein halbes Jahr später bei einem 6 Jahre alten Knaben in Gemeinschaft mit meinen klinischen Zuhörern. Der Knabe hatte, wie die Mutter erzählte, schon mehrere Monate die goldnen Adern u. in Folge derselben die heftigsten Blutungen aus dem After gehabt, als er, um von diesen geheilt zu werden, in die Klinik gebracht wurde. Als ich auf die Frage: ob der kleine Kranke Knötchen am After gehabt habe, eine bejahende Antwort erhielt, suchte ich mich durch den Augenschein von der Beschaffenheit dieser zu überzeugen, konnte aber keine entdecken, weil, wie die Mutter selbst bemerkte, dieselben nur bei besonders häufigem Stuhlgange sichtbar würden. Um häufige Stühle zu erzeugen, verordnete ich ein Laxans u. siehe da, es kam zwar ein blutrother Knoten zum Vorschein, der aber von der Grösse einer starken Haselnuss, wie der in dem zuerst erwähnten Falle, an einem langen Faden hing, aber auch, selbst ohne dass ein Vorfall entstanden war, wohl um einen Zoll weit aus dem Orificio ani hervorgezogen werden konnte u. seiner bedeutenden Stärke wegen nach vorläufiger Unterbindung mit einem feinen Faden mit der Scheere abgeschnitten wurde. Wenige Tage später ging der Faden ab u. die Blutungen sind seit dieser Zeit noch nicht zurückgekehrt.

Der dritte Fall ereignete sich bei dem 11 Jahre alten Sohne eines Gutsbesitzers F. aus der Gegend von Kreuzburg. Der Knabe hatte, wie die schon erwähnten Kranken der Art, nur noch ungleich länger, nämlich ½ Jahr an Blutungen aus dem Mastdarme gelitten, war selbst von einigen Aerzten, die die bisweilen hervortretende, Haselnuss grosse Geschwulst zu sehen Gelegenheit gehabt hatten, für ein Hämorrhoidarius erklärt worden, nur nicht von dem Herrn Kreisphysicus Dr. Meyer, einem sehr klugen u. umsichtigen Arzte, der meines Erachtens die Krankheit niemals verkannt haben würde, wenn dieselbe merklich zu vermuthen gewesen wäre. Die Beschreibung des blutrothen Knotens stimmte mit der Beschaffenheit der von mir gesehenen Polypen überein, — ich gab ein gelindes Abführmittel, sah die Geschwulst, zog dieselbe an, u. schnitt sie mit einem Theile ihres 1½ Zoll langen, zwirnsfadendicken Stieles ab. Die Blutun-

gen hörten mit der Entfernung der Geschwulst sogleich auf u. die durch die langdauernden Blutungen veranlasste Schwäche wurde schnell u. sicher durch die für solche Fälle indicirten Heilmittel beseitigt.

Stricturen der Speiseröhre in Folge des Genusses von Schwefelsäure. R. C., Kaufmannsdiener, 23 Jahre alt, hatte in einem Anfalle von Jähzorn für einen Silbergroschen Schwefelsäure genommen, sofort aber, als es ihn zu brennen anfing, eine nicht unbedeutende Quantität Flusswasser getrunken und selbst Hülfe gesucht. Patient wurde in eins der hiesigen Hospitäler aufgenommen u. kunstgemäss behandelt u. auch in so weit hergestellt, dass er nach Ablauf eines Jahres consistente Speisen, Breie u. s. w. zu geniessen vermochte u. entlassen werden konnte.

Einige Zeit nach seiner Entlassung verschlimmerte sich der Zustand wieder u. zwar, wie es schien, in Folge des übermässigen Genusses von Wein. Pat. war weder feste noch flüssige Dinge zu schlingen im Stande, ohne dass dieselben nicht nach einem minutenlangen Aufenthalte im Schlunde unter gurgelndem Geräusche mit einer Menge zähen, etwas übel riechenden Schleimes wieder ausgeleert worden wären, u. so kam es, dass er mit dem Wunsche, sich den Schlund erweitern zu lassen, meine Hülfe in Anspruch nahm. Aeusserst abgemagert u. entkräftet stellte der Kranke im eigentlichen Sinne das Bild des Jammers dar. Mehrere von mir angestellte Versuche, den Kranken etwas Nahrung nehmen zu lassen, fielen ungünstig aus, u. bei der mit einer elastischen Sonde angestellten Untersuchung ergab sich denn auch, dass der Schlund in der Gegend des Kehlkopfes bis zur Stärke einer Rabenfederpose verengert, hart u. unnachgiebig war; fortdauernd lief dem Kranken der Speichel im Munde zusammen, u. wenn er das Ausspucken unterliess, aus dem Munde heraus. Den Speichel zu verschlucken, machte der Kranke fortwährend nutzlose Versuche, u. wenn er selbst, um das Schlingen zu erzwingen, einiges Getränke zu sich nahm, so erfolgte sofort Würgen u. Erbrechen des Genossenen mit einer ungleich grösseren Menge Schleim. Nicht minder bedeutend als das örtliche Leiden war das allgemeine Leiden des Kranken; schon hatte sich in Folge des langdauernden Uebels ein hektisches Fieber gebildet, das, wie sich mit Gewissheit voraussehen liess, den Rest der Kräfte aufreiben werde. Obschon sich aus dem wenigstens minutenlangen Anfenthalte der Speisen in dem Oesophagus wohl schliessen liess, dass ausser der schon erwähnten Strictur des Oesophagus noch eine zweite ungleich engere existiren müsse, die selbst nicht das Getränk zu überwinden vermochte, so wendete ich doch meine Aufmerksamkeit zunächst auf die obere Strictur. Ich versuchte zunächst diese durch konische Bougies zu erweitern, wendete, um die callöse Härte zu schmelzen, Ammon. muriaticum, u. zwar nicht ohne günstigen Erfolg an u. liess bei oft sich erneuernden Schmerzen Blutegel setzen, allein die Freude, dass der Kranke abermals wieder consistentere Speisen, als Breie, Kaffee, Milch, weiche Eier, zu sich nehmen konnte, dauerte nicht lange; der Kranke bekam wahrscheinlich wieder in Folge des ihm verbotenen Genusses von Wein entzündliche Reizung, — die ich durch oft wiederholte Anwendung der Blutegel, mässigen Gebrauch des Calomels zu beseitigen streben musste, — nahm konnte von dieser Zeit an bis zu seinem Tode gar keine Speisen u. Getränke geniessen. Jeder Versuch, eine elastische Röhre in den Magen zu bringen, scheiterte an der in der Nähe der Cardia befindlichen Strictur, es war u. blieb nichts übrig, als dem Kranken Fleischbrühe mit Eigelb durch Klystire beizubringen u. Brühe von Schöpsenknochen u. Kälberfüssen in Bädern anzuwenden. Von den zur Milderung des Durstes empfohlenen Apfelsinenscheiben auf die Zunge, von gelind stärkenden oder eröffnenden Arzneien konnte u. wollte der Kranke keinen Gebrauch machen, er zog es vor, fortdauernd vergebliche Schlingversuche mit Wasser oder Wein oder Bier zu machen u. sich am Geruche und Geschmacke zu laben. Der Puls blieb bis ans Ende äusserst schwach, die Haut trocken, der Stuhl spärsam u. selten, bis ungefähr 10 Tage vor dem Ableben des Kranken, wo des Tages 1 bis 2mal grünem dem Mekonium ähnliche Stühle erfolgten. Bei nach 10wöchentlicher Entbehrung der Speise des Trankes u. nach gänzlicher Abmagerung der Kranken endete der Unglückliche sanft entschlafend. Nie verliess während der Krankheit den Unglücklichen die Hoffnung der Wiedergenesung, obschon abgezehrt bis auf die Knochen träumte der Unglückliche noch täglich von Besserung.

Sectionsbefund 48 Stunden nach dem Tode. Der ganze Körper war äusserst abgemagert, einem Skelet an Form u. Umrissen fast gleich, die Unterleibsdecken waren etwas eingezogen, so dass man die Bauchwirbel leicht und bestimmt fühlen konnte; Lippen u. Mundhöhle waren trocken, blass, letztere rosenroth, die Zähne mit einem braunen Schleime überzogen. Bei der Eröffnung der Brusthöhle fand ich 1) die Lungen schlaff u. wenig geröthet; 2) die linke Lunge verwachsen; 3) eine geringe Quantität seröser Flüssigkeit in den Sacken pleurae u. im Pericardio; 4) ein kleines weiches, schlaffes, fast blutleeres u. blasses Herz. Die Eröffnung der Unterleibshöhle ergab: 1) gänzliche Formlosigkeit des Omentum magnum u. minus, so dass dasselbe zwar gleich einer Schürze die Unterleibsgeweide bedeckte, aber auch die Form, ja sogar die Farbe jedes einzelnen Theiles durchscheinen liess; 2) normale Lage u. Gestalt sämmtlicher Organe; 3) dunklere Färbung der äusseren Oberfläche des Magens, vorzugsweise an einzelnen Stellen, wo die Gefässe wie injicirt erschienen; 4) ungewöhnliche Grösse u. Fülle der Gallenblase; 5) sehr grossen Blutreichthum der Milz; 6) dunkelgrünes Aussehen des Dünn- u. Dickdarms von den darin enthaltenen Stoffen; 7) eine sehr grosse Menge Urins in der etwas verdickten Urinblase.

)normale Structur der Leber, Milz, des Pankreas u. r Nieren. — Nachdem der Schlund, Magen u. ärmkanal aus ihren Verbindungen gelöst waren, chritt ich zur ausschliesslichen Untersuchung derben, als der vorzugsweise leidenden Theile.

Der Schlund war seiner ganzen Länge nach hr zusammengezogen, hart anzufühlen, aber ohne ahrbare entzündliche Beschaffenheit. Die erste u. ere Strictur (die, welche ich durch Bougies zu rweitern versucht hatte) fand sich in der Gegend s Kehlkopfes, eine zweite in der Mitte des Schlunes, u. eine dritte gerade an der Cardia. Die letztere ar die bedeutendste von allen u. zwar so eng, dass ih gerade nur mit einer starken Knopfsonde in den agen gelangen konnte. Die Stricturstellen erschienen widernatürlich, fast hart, Narbenbildung aber war nirgends zu entdecken. Die innere Fläche es längs seiner grossen Curvatur aufgeschnittenen agens war ausserordentlich geröthet, sammtartig anzufühlen, theilweise mit einem röthlichen Schleime edeckt, theilweise wie injicirt. Die Häute des Maens waren ausserordentlich dünn, weich, gleichm wie macerirt anzufühlen, namentlich in der gend des Saccus coecus ventriculi. — Der Dünnm u. Dickdarm waren, wie schon gesagt, dungrün von Farbe, aber nirgends entzündet, stelweise — jedoch vorzüglich am untern Theile mit er, dem Mekonium in Bezug auf Farbe u. Conanz gleichkommenden Fäcalmaterie erfüllt. Die erie war von bräunlich-schwärzlich-grüner Far, schleimig, zäh, syrupdick u. fast geruchlos, r von Geschmacke, im Wasser zur Hälfte auflich. Der nicht aufgelöste Theil wurde getrockt schwarzbraun, Alkohol wurde stärker als Wasgefärbt, mit ihm digerirt u. der Verdünstung gesetzt wurde die Masse gelb.

Ein Fall von Fungus medullaris in r linken Hälfte des Gehirns, welcher hmung der rechten Seite zur Folge tte. Der Glasermeister B., 54 Jahre alt, äusserst wächlicher Constitution, cholerischen Temper., r bereits 10 J. krank gewesen u. von 4 Aerzten handelt worden, als ich ihn kennen lernte u. ei heftigen Stuhlverstopfung wegen zu behandeln am. Der Kranke litt an allgemeiner Abmageg u. Trockenheit, an periodischen Kopfschmer, der hartnäckigsten Stuhlverstopfung, perioh wiederkehrenden Schmerzen in der Magen-Unterbauchgegend, Tremor artuum u. Lähmung Streckmuskeln der oberen Extremitäten, hatte en harten langsamen Puls, eine etwas stammeln-Sprache, eine blasse gelbliche Gesichtsfarbe, ei etwas verzogenen Mundwinkel, über welchen mentlich ein etwas reichlicher, das Sprechen hinder, Speichel abfloss. Die Geisteskräfte des nken waren schwach, aber doch hinreichend Betreibung des Glasergewerbes, wodurch der nke eine zahlreiche Familie erhalten musste; genauer Forschung nach den Ursachen solch gdauernder Uebel ergab sich endlich, was wohl ch vermuthet werden musste, dass der Kranke viel in Blei gearbeitet, solches in bald grösseren, bald geringeren Quantitäten geschmolzen und zu Fensterblei für sich und andere Glaser verwendet hatte. Unter solchen Umständen war an einer chronischen Bleivergiftung nicht mehr zu zweifeln, u. ich verordnete dem Kranken nicht nur die bewährtesten Mittel, sondern untersagte ihm auch die fernere Beschäftigung mit Bleiarbeiten gänzlich. Der Erfolg meiner Behandlung war, wie sich bei längerer Dauer der Krankheit vermuthen liess, nicht mehr ganz günstig — Alles, was ich bewirkte, war Beseitigung der Unterleibsschmerzen u. der hartnäckigen Stuhlverstopfung, sei es, dass der Kranke sich der ferneren Einwirkung des Bleies nicht entzog, oder sei es, dass er nicht gehörig brauchte. Beides war wahrscheinlich, denn die Vermögensumstände der Familie waren ganz zerrüttet, u. der Kranke gab endlich, mit seiner Besserung zufrieden, die Behandlung selbst auf.

Erst 6 Jahre später wurde ich auf das Schleunigste zu dem Kranken gerufen, u. als ich bei demselben ankam, erzählte man mir, wie folgt: Der Kranke sei anscheinend gesund aufgestanden, habe mit Appetit gefrühstückt, gegen 9 Uhr aber über etwas heftigeren Kopfschmerz als gewöhnlich und Schwindel geklagt. Hierauf sei der Kranke ausgegangen, um einen Freund zu besuchen, aber bewusstlos nach Hause gebracht worden. Der Kranke lag auf einem Bette ausgestreckt u. hatte, wie man wohl sah, mehrere Male erbrochen und, wie ich hörte, laxirt. Der Puls war regelmässig, aber etwas beschleunigt, das Athmen schnarchend, die Sprache stammelnd u. unverständlich wie bei Trunkenen — das Bewusstsein gestört, aber nicht ganz aufgehoben, denn nach langem Hin- u. Herfragen erfuhr ich von dem Kranken selbst, wo er vor dem Unfalle gewesen war u. dass er einen Schnaps getrunken habe. Unter so bewandten Umständen war wohl nichts natürlicher, als dass ich den Kranken für wirklich trunken hielt u. nichts verordnete. Als ich des andern Tages den Kranken besuchte, fand ich denselben auf dem Sopha sitzend, anscheinend wohl, bald aber sah ich meinen Irrthum ein. Der Kranke hatte, nachdem ich ihn verlassen, sich beruhiget, nicht mehr gebrochen u. laxirt — etwas, aber doch sehr unruhig geschlafen, über Kopfschmerz u. fortdauerndes Uebelsein geklagt, auch bisweilen heftig geweint, ganz unverständlich gesprochen, einen trüben Urin gelassen und einmal Stuhl gehabt. Der Puls war gleichmässig, langsam u. härtlich, die Zunge feucht u. etwas belegt, der Blick matt, auf dem rechten Auge etwas schielend, das Sehvermögen ungestört, die Sprache aber stammelnd, unvollständig u. unverständlich, da stets das dritte oder vierte Wort fehlte.

Sogleich drängte sich mir der Gedanke auf, dass der Kranke an einem organischen Fehler des Gehirns leiden müsse u. aller angewandten Mittel ungeachtet untergehen werde. Ich verordnete ein Vesicans in den Nacken, ein schwaches Infusum flor. arnicae, u. theilte beim Hinweggehen den An-

gehörigen mit, dass ich den Kranken als an einem organischen Fehler in der linken Hälfte des Gehirnes leidend für unheilbar erachten müsse. Mehrere Tage vergingen ohne sichtbare Veränderungen, dann aber trat, was ich als Ende vorhergesagt hatte, ein apoplektischer Anfall ein, der Hemiplegie der rechten Seite zurückliess u. drei Tage später bei seiner Rückkehr des Kranken Leben endete.

Die Section ergab bei Eröffnung des Schädels: a) gänzliche Blutleere der Schädeldecke, die mässig dick u. fest war; b) Ueberfüllung der Gefässe der harten Hirnhaut; c) ungewöhnliche Festigkeit des Gehirns; d) in der linken Hälfte des Hirns nahe am Tuberculum annulare eine Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss, die tief in die Substanz des Gehirns eindrang. Die Geschwulst schien in einem Zustande von Eiterung oder Auflösung zu sein, wie er bei scrophulösen Geschwülsten vorkommt.

Die Lähmung im vorliegenden Falle liefert ein Beispiel mehr, wie der Druck auf die eine Seite des Gehirns die willkührliche Bewegung der entgegengesetzten Seite aufheben kann, u. deshalb schien es mir wichtig genug, diese einzeln stehende Beobachtung mitzutheilen.

Dass die Nerven, welche bei Hemiplegie leiden, alle aus dem Rückenmarke entspringen u. dass die Medulla oblongata u. spinalis u. das Tuberculum annulare der Mittelpunkt sind, durch welchen die vereinte Wirkung des grossen u. kleinen Gehirns zu den Rückenmarksnerven fortgeleitet wird, ist gewiss, aber ungewiss ist es, aus welchen Gründen die Wirkung der Nervenkraft auf die einzelne Seite beschränkt bleibt, zumal da die Anatomen zur Zeit noch keineswegs einig sind, ob wirklich eine Durchkreuzung statt findet oder nicht? — Die vernünftigste u. wahrscheinlichste Erklärungsweise bleibt nach meiner Ansicht immer die, dass eine Kreuzung in dem Sensorium oder Hirnknoten oder dessen Fortsetzung da sei, in deren Folge sich auch die Nervenkraft nach der entgegengesetzten Seite verbreite. Schon Aretaeus behauptete, dass die Ne[rven] sich durchkreuzen, u. wenn gleich Haller, Sabatier u. A. die Kreuzung läugnen, u. die [an] Thieren angestellten Versuche über diesen Th[eil] der Pathologie kein helleres Licht verbreiten, [so] dürfen wir doch wohl mit Gall u. Spurzheim [an]nehmen, dass die beiden Säulen der Medulla oblo[n]gata durch eine tiefe Fissur getrennt sind, de[ren] Ende transversale Medullarfasern enthält, u. d[ass] an einer kleinen Stelle diese Fissur unterbroch[en] ist u. zwar an der Eminentia pyramidalis, wo d[ie] bis vier einzelne Enden, welche auf der and[ern] Seite mit der übrigen Medullarsubstanz in ei[ner] schiefen Richtung sich verbinden, sichtbar s[ind]. Haller sowohl als Sömmerring, von denen [der] Erstere an der Furche der Medulla oblongata, wel[che] die Corpora pyramidalia theilt, einige quer laufe[nde] Fasern in der Medullarsubstanz bemerkte u. b[e]hauptete, dass die Seite des Körpers paralytisch [sei] deren Hirnhälfte leide; der Letztere aber eine K[reu]zung unter den Spinalnerven annahm, u. doch [nach] Haller sagt, dass die Lähmung auf der Seite v[or] komme, wo das Gehirn gedrückt werde, wi[e] sprechen sich selbst; denn Haller sagt in s[ei]n Element. phys. IV. p. 326. ausdrücklich, dass, w[enn] man eine Seite des Rückenmarkes drücke oder v[er]letze, die Muskeln der entgegengesetzten Seite [ge]lähmt würden, u. Sömmerring IV. p. 121 sagt, [dass] die Rückenmarksnerven wahrscheinlich aus der [der] gegengesetzten Seite des Körpers, wo sie sich [ver]breiten, entspringen. — Versuche an Thieren [Ver]anlassen nur Täuschungen, weil man nicht besti[mmt] genug verletzen kann u. manche Erscheinu[ngen] der bei der Operation entstehenden Extravas[at] vom Blut u. dem dadurch veranlassten Drucke z[u] schrieben werden müssen, u. es bleibt daher n[ur] übrig, als durch fernere pathologisch-anatomi[sche] Beobachtungen die Annahme der Durchkreuzu[ng] bestätigen oder zu widerlegen, um die Leiter der [Ner]venkraft u. ihre Verbindung näher kennen zu le[rnen].

IV. Dupuytren's chirurgische Klinik im Hôtel-Dieu in Paris, von Dr. Rognetta.

Hydatidengeschwülste am Handgelenke. — Folgende zwei Fälle geben eine ziemlich genaue Idee von ihrem Sitze, ihrer Natur und den passendsten Mitteln zu ihrer Behandlung. — **Fall I.** Ubert, Bedienter, 30 J. alt, hatte seit 2 Jahren auf der Hohlhandseite des rechten Handgelenks eine Geschwulst, die ihn an dem Gebrauche der Hand hinderte. Sie nahm die Hohlhandgegend des Handgelenks in einer Ausdehnung von 4″ ein; war im Ganzen genommen etwas abgeplattet; u. bot an ihren beiden Enden 2 deutliche Beulen dar, die vermittels der unter dem Lig. carpi volare proprium gelegenen mittleren Partie mit einander communicirten und die Grösse eines kleinen abgeplatteten Eies hatten. Die Haut auf der Geschwulst war nicht verändert, es fanden lancinirende Schmerzen in der ganzen vordern Partie des Vorderarms; Unbiegsamkeit der Hand gegen den Vorderarm u. eines Theiles der Finger gegen [die] Hand; u. wegen dieser Schmerzen Schlaflosi[gkeit] statt. Beim Drucke wurde der Schmerz nicht [ver]mehrt, es machte sich aber eine Art Crepitati[on] dem Innern dieser Geschwulst sehr deutlich [wahr]bar, gerade so wie wenn man einen ledernen [Beu]tel voll Schrotkörner befühlt; ausserdem [fühlte] diese kleinen Körper beim Drucke leicht von [einem] Ende der Geschwulst zum andern, so dass [man] nach Belieben einen Theil der Geschwulst [ent]streichen u. sie am andern Ende vergrössern ko[nnte]. Diese Körper gingen offenbar unter dem Bi[ndegewebe], was die ganze Kyste der Geschwulst in 2 Pa[rtien] theilte, weg. Es war also diese zweilappige[] schwulst offenbar nichts Andres als eine fas[erige] Hydatiden u. etwas Serum enthaltende Kyste. [Man] die Erfahrung gelehrt hat, dass jedes andre [Mittel] als die zweckmässig gemachte Oeffnung be[i]

handlung dieser Geschwülste entweder unnütz
r gefährlich ist, so entschloss man sich, die Ge-
wulst an ihren beiden Enden weit zu öffnen,
n Inhalt zu entleeren und die Obliteration der
ste durch eine granulative Eiterung zu
fördern. Demgemäss drückte ein den Vorderarm
s Kranken haltender Gehülfe mit seinem Daumen
schen den beiden Vorsprüngen der Geschwulst
äftig auf das Lig. carpi vol. propr., um zu verhin-
n, dass der Inhalt der Geschwulst sich nicht
ich auf einmal durch die erste zu machende
ffnung entleerte. Ein 1 bis 1½ Z. langer Quer-
hnitt öffnete die eine von diesen Beulen; er
ste ziemlich tief gehen, um die Kyste zu errei-
en, durfte aber nicht das Lig. annulare carpi ver-
tzen; was den Verlust eines grossen Theiles der
rrichtungen der Hand zur Folge gehabt haben
ürde. Es traten aus dieser Oeffnung eine unzäh-
e Menge kleiner, weisser, harter Körper, theils
länglichter, theils von ei-, theils von unregel-
ig abgerundeter Form hervor; durch einen
iten dem ersten gleichen Schnitt wurde das an-
Ende der Geschwulst und zwar ganz mit dem
lichen Resultate geöffnet. Der ganze Sack liess
nun leicht von seinem ganzen Inhalte befreien.
ein kleiner Theil dieser Kyste vermittels einer
ümmten Scheere durch die beiden Oeffnungen
eschnitten werden konnte, so überzeugte man
, dass sie fasricht, dick u. hart, wie nasses Per-
ent war. Indem man einen weiblichen Kathe-
durch die Oeffnungen in das Innere des Sackes
hte, konnte sich Jedermann von dem genauen
dieser Kyste überzeugen. Sie lag wie ge-
lich unter dem Lig. carpi vol. propr. in den
n u. zelligen Maschen der Scheide der Beu-
skeln der Finger. Man brachte in jede Oeff-
g der Geschwulst eine feine, leinene Wieke
um ihre Verschliessung, u. dadurch die Repro-
ion des Uebels zu verhindern. Die Hauptbe-
iss aber in diesen Fällen ist eine fürchterliche
ündung aller Scheiden der Sehnen des Hand-
kes u. des Vorderarms, die in ihren Folgen
schlimm u. sogar tödtlich ist; weshalb die we-
n Schriftsteller, die über diese Geschwülste des
lgelenks geschrieben haben, zur Amputation
Vorderarmes gleich vom Anfange an rathen. Al-
die stets beibehaltene im Verhältniss zum El-
gen sehr hohe Lage der Hand, die Aderlässe,
ntegel, die mehrtägige strenge Diät, die un-
rlichen Applicationen von anfangs zertheilen-
ittteln, später von erweichenden Althäebädern
rten den Kranken davor. Die Oeffnungen hatte
so weit als möglich gemacht, um die Einklem-
g ihrer Ränder durch die entzündliche An-
ellung zu verhüten, dennoch waren am 3. Ta-
e Ränder der beiden Wunden dermassen auf-
eben, dass die Wieken herausgedrängt u. die
ungen momentan verschlossen wurden. Der
erarm u. die Hand waren angeschwollen, roth
hmerzhaft; der Kranke konnte wegen der lan-
enden Schmerzen in der ganzen Gliedmasse
kein Auge schliessen. Man drängte mit einer Ringpincette, indem man sie geschlossen ins Innere der Kyste einbrachte, die Ränder einer jeden Wunde aus einander; drückte mit beiden Daumen den ganzen zurückgehaltenen Eiter hervor; legte die Wieken wieder ein; und fuhr mit den erweichenden Bädern fort, die die Schmerzen auf eine merkwürdige Weise milderten. — 10. Tag. Die entzündlichen Symptome u. die Schmerzen verminderten sich. — 15. Tag. Die Heilung des Kranken war gesichert, man drückte täglich den ganzen Sack stark aus, um allen Eiter, der übrigens gutartig war, zu entleeren: die von dem Grunde der Kyste ausgehende Eiterung verminderte sich von Tage zu Tage, man entfernte die Wieken, sobald das Centrum des Sackes von Fleischgranulationen angefüllt wurde. Da der Eiter grosse Neigung zum Stocken hatte, so setzte man das Ausdrücken mit dem Daumen bis zur Heilung fort, die ungefähr in einem Monate vollendet war. Der Kranke fing an, das Handgelenk u. die Finger zu beugen. Mit den örtlichen Bädern fuhr man fort, um die Gelenke geschmeidiger zu machen. — Fall II. Nizot, Componist, 29 J. alt, hat seit einem Jahre an dem linken Handgelenke eine der vorigen ganz gleiche Geschwulst. Dieser Kranke wird wie jener binnen einigen Tagen operirt werden. Wir wollen diese Geschwulst hier nur hinsichtlich der Diagnose betrachten. Man hat früher behauptet, dass solche Geschwülste sehr selten vorkämen; allein Dupuytren will seit seiner ungefähr 25jährigen Praxis im Hôtel-Dieu deren mehr als 50 behandelt haben. Auch uns sind seit einigen Jahren in den Pariser Spitälern 5 oder 6 Fälle vorgekommen. Die angebliche Seltenheit dieser Krankheit lässt sich also nur durch häufige Irrthümer in der Diagnose erklären. Viele Schriftsteller haben sie mit weissen Geschwülsten oder auch mit Gelenkwassersuchten des Handgelenks verwechselt, u. sie demgemäss durch, in diesem Falle sehr unnütze, Revulsiva behandelt. Dieser Punkt der chirurgischen Pathologie ist sehr wichtig, da der Irrthum hier schlimme Folgen haben könnte. Die Hydatidenkysten des Handgelenks charakterisiren sich durch folgende 3 pathognomonische Kennzeichen: 1) Ihr Sitz ist constant unter dem Lig. carpi vol. propr., indem sie sich der Länge nach ober- u. unterhalb des Handgelenks quersackförmig (en forme de besace) ausdehnen. Dadurch unterscheiden sie sich sehr gut von den weissen Geschwülsten u. den Gelenkwassersuchten des Handgelenks; denn diese haben ihren Sitz in dem Gelenke selbst, kommen zu gleicher Zeit auf der Rücken- u. Hohlhandfläche des Handgelenks zum Vorschein; u. es macht sich ihre Fluctuation vorzüglich an den seitlichen Partien in der Radiocubitalrichtung des Gelenks fühlbar. 2) Ihre Form, die in der Längenrichtung der Gliedmassen zweilappig, wie manche unter dem Pericranium gelegene Lupien abgeplattet, und durch das Lig. carpi vol. pr. in 2 Partien getheilt ist. Dieses Kennzeichen reicht hin, jeden Gedan-

ken an eine andre Geschwulst zu entfernen. 3) Ihre Crepitation beim Anfühlen. Dieses Zeichen ist ebenfalls charakteristisch; kann nur den Hydatidenkysten angehören, ist aber leider manchmal etwas dunkel. Drückt man jedoch abwechselnd die Geschwulst mit beiden Daumen, so fühlt man unfehlbar die Crepitation u. das Hin- u. Hergleiten der kleinen Körper. Zum Schlusse noch einige Worte über die Natur dieser kleinen hydatidösen Körper. Dupuytren hält sie für organisch u. lebend. Dumeril u. andre berühmte Naturforscher, denen sie Dupuytren zur mikroskopischen Untersuchung vorgelegt hat, sehen sie für unorganische Erzeugnisse an; einige deutsche Aerzte halten sie für örtliche Producte von galvanischen Strömen. Der Prof. Petrunti in Neapel sieht sie für von lymphatischen Gefässen abgelöste Aneurysmen oder Varices an; welche Meinung schon Pujol ausgesprochen hatte und die um so mehr die wahrscheinlichste zu sein scheint, als bei dem zweiten Kranken ein merkwürdiges Zusammentreffen einer Krankheit der lymphatischen Gefässe des ganzen Arms mit der Bildung der Hydatidenkyste am Handgelenke statt fand.

Klumpfuss bei den neugebornen Kindern. — Fall III. Ein 15 Tage altes Kind wurde wegen eines Klumpfusses am linken Beine (die andre Gliedmasse war normal gebildet) zur Consultation gebracht. Die Heilung ist in diesem Alter bekanntlich sehr leicht, man braucht nur eine krumme Schiene, (die Cubitalschiene von Dupuytren) mit Compressen gehörig ausgefüttert, an der äussern Seite des Unterschenkels, und eine kleine Binde kunstgemäss an der Gliedmasse anzulegen, um dem Fusse allmählig seine natürliche Richtung wiederzugeben. Die Heilung findet binnen 4 bis 6 Wochen statt. Merkwürdig war es, dass, obschon der Bildungsfehler nur auf einer Seite statt fand, der Unterschenkel dieser nämlichen Seite doch wie gewöhnlich magerer u. kürzer als der andre war. Doch ist es nach Dupuytren Sache der Erfahrung, dass, sobald der Fuss dieser Seite in diesem zarten Alter seine normale Richtung wieder erhalten hat, der Unterschenkel, so wie die ganze Gliedmasse der nämlichen Seite, binnen kurzer Zeit der andern in ihren Dimensionen gleich wird. Da dieser Bildungsfehler übrigens in der ersten Kindheit am einfachsten u. sichersten gehoben wird, so sollten die Mütter klumpfüssiger Kinder sie sogleich nach der Geburt behandeln lassen.

26 Sackgeschwülste auf dem Kopfe. Operation. — Fall IV. Bei einer 30jährigen Frau war die behaarte Kopfhaut von dem Hinterhaupte bis zur Stirn mit zahlreichen Sackgeschwülsten bedeckt. Ihr Volum variirte von dem eines Hühnereies bis zu dem einer Haselnuss. In der Hinterhauptsgegend und an den seitlichen Partien lagen die grössten. Die Haut von einigen, vorzüglich der grössten, war entzündet und schmerzhaft. Da es unvorsichtig gewesen wäre, sie alle auf einmal zu exstirpiren, so beseitigte man sie in Gruppen von 5 oder 6 auf einmal. Das von Dupuytren angewendete Operationsverfahren erhöht den Werth dieses Falles. Bekanntlich geben die [französischen] Schriftsteller allgemein den Rath, behufs der Exstirpation der Sackgeschwülste der behaarten Kopfhaut einen Kreuzschnitt in die Bedeckungen der Geschwulst zu machen, die 4 Winkel der Wunde abzupräpariren und so die Kyste, nachdem man sie mit dem Bisturi isolirt hat, wegzunehmen. Dieses Verfahren ist lang, schmerzhaft u. manchmal sogar gefährlich, wegen Veranlassung intensiver Entzündung des unter der Aponeurose des Schädels gelegenen Gewebes. Anders verhält es sich mit der Ausschälung (énucléation) genannten Methode Dupuytren's. Sie besteht in einem einfachen Längenschnitt in die Haut der Geschwulst mit Verschonung der Kyste u. Ausschälung dieser letztern vermittels eines kleinen Spatels oder eines Löffelchens, was in einem Augenblicke geschehen ist. Selbst wenn die Kyste durch den Hautschnitt geöffnet würde u. die Materie, im Fall sie flüssig ist, vor dem Ausschälen der Kyste hervortritt, kann man doch bei der Trennung der leeren Kyste eben so verfahren, als wenn sie voll wäre, und sie ausschälen. Diese Methode ist sehr wenig schmerzhaft u. hat niemals üble Zufälle zur Folge. Wenn aber die Geschwulst sehr gross u. die sie bedeckende Haut sehr dünn, an der Spitze entzündet, schmerzhaft ist, so pflegt Dupuytren die Spitze der Geschwulst u. der Kyste in einer zur Affection der in verhältnissmässigen Ausdehnung kreisförmig auszuschneiden, die Kyste zu entleeren und dann vermittels des an einer Seite oder in einem Winkel der Wunde zwischen die Kyste u. die Bedeckungen, an denen sie schwach adhärirt, eingebrachten Löffelchens abzulösen. Diess geschah auch bei der grössten von obigen Geschwülsten. Endlich erwähnen wir bei dieser Gelegenheit, dass solche Sackgeschwülste manchmal mit der Schwangerschaft zusammentreffen. Wir haben eine Dame gekannt, die 12 solcher Balggeschwülste auf dem Kopfe hatte, von denen eine jede im Beginn der Schwangerschaft entstanden war. Sobald die Periode eintrat, wo sie Kinder zu haben aufhörte, kamen auch keine neuen Geschwülste mehr zum Vorschein.

Von der Syphilis in zweifelhaften Fällen u. bei schwangern Frauen. [illegible] sich der Scharfsinn und der praktische Tact des Arztes am glänzendsten in jenen zweifelhaften Fällen zeigen, wo weder das Aussehen noch der Sitz der syphilitischen Krankheit ihre Natur verrathen, u. die Kranken geradezu jede Möglichkeit der Infection läugnen, so wollen wir das Benehmen Dupuytren's in einigen Fällen dieser Art beleuchten. — Fall V. Eine junge 22jähr. [illegible] son hatte mehrere chronische Geschwüre an beiden Unterschenkeln, wovon die beiden grössten 2 Zoll im Durchmesser hielten, u. die ihres eigenthümlichen Aussehens u. der offenbar scrophulösen Constitution wegen für scrophulös gehalten und behandelt worden waren. Die Nutzlosigkeit

antiscrophulosa bestimmte endlich die Kranke ins Spital vollkommen geheilt verlassen. — Fall VI. Eine 40jähr. Frau litt seit 18 Monaten an einer trockenen u. hartnäckigen Entzündung beider Augen, die sich von Zeit zu Zeit verschlimmerte u. die Kranke nöthigte, stets eine Binde vor den Augen zu tragen u. die Vorhänge ihres Bettes genau zu verschliessen. Der geringste Lichtstrahl war für ihre Augen unerträglich. Bei der Untersuchung liess sich nur eine ziemlich deutliche Röthe der Augapfelbindehaut ohne Auftreibung oder Ausfluss irgend einer Art erkennen: der kleine Kreis der Iris war etwas injicirt, die Pupille halb geschlossen; der Grund des Auges konnte nicht bemerkt werden. Die Abführmittel, die Vesicatore, die Haarseile u. die Blutentziehungen hatten die Kranke sehr wenig erleichtert. Da die grossen Augen- u. Gehirnschmerzen, über die sie sich beklagte, mit den geringen äusserlich bemerkten Störungen des Auges nicht im Verhältnisse standen, so musste man bei ihr das Vorhandensein einer innern Augenentzündung (Retinitis) von vielleicht specifischer Natur vermuthen. Die Kranke wies lebhaft jeden Verdacht, zu irgend einer Ansteckung Gelegenheit gegeben zu haben, zurück. Bei dieser Ungewissheit ergriff man den Ausweg, sie ohne ihr Wissen der antisyphilitischen Behandlung zu unterwerfen, auf die man nach 14 Tagen verzichtet haben würde, wenn keine vortheilhafte Veränderung in dem Zustande der Augen eingetreten wäre. Allein noch vor Ablauf der 14 Tage war die Augenentzündung um die Hälfte vermindert worden, die Augen wurden schon hell, sie konnten ohne vielen Schmerz das Licht ertragen u. in den folgenden 14 T. wurde die Kranke von ihrer Augenentzündung gänzlich geheilt. Von der Natur ihres Uebels nun überführt gestand sie: dass sie in ihrer Jugend syphilitisch gewesen sei. Man ersieht hieraus, wie wichtig es ist, in manchen Fällen der Aussage der Kranken zu misstrauen. Folgender Fall bestätigt es ebenfalls. — Fall VII. Eine Frau, 40 J. alt, hatte unterhalb der rechten Brust ein Geschwür von 3—4 Zoll im Durchmesser. Sein Aussehen simulirte ziemlich eine Krankheit von krebsiger Natur: es war rund, tief, schmuzzig, jauchig, sehr übelriechend, mit einem fauligen Schorfe bedeckt, dabei fand beträchtliche Ablösung von den Rändern u. ödematöse Anschwellung im ganzen Umfange statt. Die Kranke beklagte sich über lancinirende Schmerzen in der Brust; allein die Drüsen der Achselhöhle waren nicht angeschwollen, auch fanden keine Knochenschmerzen statt. Diese Affection hatte seit 11 Monaten mit einer Geschwulst begonnen, die seit 3 Monaten ulcerirte. Die Eiterung u. die Schmerzen erschöpften offenbar die Kranke; sie war bis dahin auf Krebs behandelt worden. Jede Frage über die vorhergegangenen Umstände dieses Uebels hatte nur ein negatives Resultat für die Syphilis gegeben, ja die Kranke wies jede Frage dieser Art mit dem gereizten Tone der Beleidigung zurück. Man behandelte sie dessenungeachtet antisyphilitisch, u.

Spital zu gehen. Diese seit 2 Jahren bestehenden Geschwüre waren unschmerzhaft, breit, röthlich, granulös, atonisch, mit dünnen, eingefallenen, abgelösten Rändern u. über das Niveau der Ränder erhobenem, sehr leicht blutendem Grunde. Am Halse u. hinter dem Ohre der rechten Seite zeigten sich Spuren alter scrophulöser Abcesse. Jede Art von Knochenschmerz fehlte. Da Dupuytren eine alte complicirte Syphilis vermuthete, so examinirte er die Kranke demgemäss. Allein was war einer jungen, unverheiratheten Frau, die bei diesen Fragen erröthete und niemals die Bekanntschaft eines Mannes gemacht zu haben behauptete, zu entgegnen? Man verordnete strenge Ruhe im Bette; Aufblasen von Calomel auf die Geschwüre; einige Tage lang erweichende Kataplasmen. Keine Veränderung. Weder das Aufblasen von Quecksilberpulvern auf die Geschwüre, was für einige Praktiker das Experimentum crucis ausmachen dürfte, noch neue geschickt angebrachte Fragen hatten über die Natur des Uebels 10 Tage nach dem Eintritte der Kranke das geringste Licht verbreitet. Da sich aber, wenn man das schon früher vermuthete scrophulöse Uebel ausnahm, keine andre Ursache mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuthen liess, so examinirte Dupuytren die Kranke allein nach Entfernung der Zuhörer. Sie läugnete fortwährend geradezu, dass sie jemals mit irgend einem Manne Bekanntschaft gehabt habe, gestattete aber eine Untersuchung ihrer Geschlechtstheile. Auch diese lieferte kein positives Zeichen syphilitischer Ansteckung; strafte aber einen Theil der Behauptungen der jungen Frau Lügen, indem sie unzweideutige Spuren einer Defloration nachwies. Zugleich gestand die Kranke mit einigen Umschweifen, dass eine Nachbarin sie gelehrt habe, mit den Fingern das torva mimbus hircis zu spielen. Nach dieser Angabe allein hielt sich Dupuytren für berechtigt, die antisyphilitische Behandlung [1]) anzuwenden. Kaum waren 12 Tage verflossen, als die guten Wirkungen dieser Behandlung immer bemerklicher u. unläugbar wurden: das Aussehen der Geschwüre hatte sich ganz u. gar geändert, ihr Grund war einfacher, nicht mehr röthlich, sondern mit einer weisslichen Speckhaut bedeckt; ihre Ränder haben sich erhoben; mit einem Worte sie haben ganz die syphilitische Form, u. gehen der Vernarbung entgegen. Am 30. Tage der Behandlung sind die meisten von diesen Geschwüren völlig vernarbt: das breiteste ist bis auf $\frac{1}{4}$ seiner Ausdehnung reducirt. Die Kranke wird binnen einigen Tagen das

[1]) Die antisyphilitische Behandlung Dupuytren's ist eine der rationellsten, die wir bei genauer Befolgung niemals ohne Erfolg bleiben sahen. Sie besteht in Folgendem: man lässt täglich dreimal, Morgens, Mittags u. Abends, eine Pille, aus Sublimat $\frac{1}{8}$ Gr.; Guajakextract 2 Gr.; wässerigem Opiumextract $\frac{1}{4}$ Gr. bestehend, nehmen. 2) Täglich folgende Tisane trinken: Sassaparille 2 Unz.; Guajak 1 Unz.; Chinawurzel 1 Dr., auf hinlänglich Pinte Wasser auf 1 Pinte eingekocht. 3) Setzt jeder Tasse Tisane Abends u. Morgens einen Löffel voll abführenden Syrup zu. Diese Behandlung wird 2 Monate nach einander bei Enthaltung des Weins, des Kaffees, der Liqueure u. s. w. fortgesetzt.

wusch zugleich das Geschwür mit Chlorwasser [1]), um es von allem Brandigen zu reinigen. Nach 20tägiger Behandlung waren die Schmerzen beseitigt; die Schorfe abgefallen; das Geschwür hatte sich gereinigt; sein Aussehen sich verbessert; der Grund wurde roth, granulirend u. seine Ränder vernarbten. Man hat die antisyphilitische Behandlung fortgesetzt u. die Ränder der Wunde mit Heftpflasterstreifen einander genähert, um ihre Heilung zu beschleunigen, die bald statt haben wird. — Andre Vorsichtsmaassregeln sind aber nöthig, wenn es sich um die Behandlung einer syphilitischen Frau handelt, die schwanger u. ausserordentlich nervenreizbar ist, wie in folgendem Falle. — Fall VIII. — Eine Bäuerin, 36 J. alt, litt an einer vollkommenen Amaurose beider Augen. Sie war Mutter von 2 gesunden Kindern u. bei ihrem Eintritte ins Spital wieder im 4. Monate schwanger; verbarg aber diesen Umstand aus Furcht, aus dem Spitale fortgeschickt zu werden. Ihre Blindheit bestand seit 10 J., folglich lange vor der Schwangerschaft. Sie war nach der Aussage der Kranken in Folge einer sehr intensiven Augenentzündung eingetreten. Bei der Untersuchung fand man die Augen sehr hell, die Pupille für das Licht unempfindlich; den Blick matt, umherschweifend, das Volum der Augäpfel natürlich; in der Stirn fühlte sie einen lebhaften Kopfschmerz, in den Augen selbst aber keinen Schmerz. Die Kranke war nervös, traurig; ihr Gesicht aufgetrieben, die Farbe desselben fast erdig, ihr Athem übelriechend; die Hauptverrichtungen waren im guten Zustande. Die vorausgegangenen Umstände gaben kein Licht über diese Amaurose, ein syphilitisches Uebel verneinte sie u. die sorgfältigste Untersuchung der ganzen Person und selbst des Inneren der Scheide vermittels des Speculum liess keine neue oder alte Spur einer syphilitischen Infection entdecken. Was war bei dieser Ungewissheit zu thun? Hätte man gleich ohne irgend eine bestimmte Indication eine antisyphilitische Behandlung eintreten lassen, so würde man unstreitig der Kritik Blösse gegeben haben; man war demnach gezwungen, zuerst die gewöhnliche Behandlung zu befolgen u. Haarseile in den Nacken; fliegende Vesicatore auf die Augenbraun- u. Schläfegegend; Abführ-, Brechmittel zu wiederholten Malen, Bäder u. s. w. zu verordnen. Nach Verfluss ungefähr eines Monats war noch keine Veränderung im Zustande des Sehens bei dieser Behandlung eingetreten, weshalb man davon abging. Aufs Neue über ihre frühern Beschäftigungen u. Krankheiten befragt gestand die Kranke nun, dass sie schon vor 11 Monaten die Syphilis gehabt habe, dass diese ihr durch einen von Paris erhaltenen Säugling an der Brust u. an den Augen zu gleicher Zeit mitgetheilt worden, u. dass in dieser Zwischenzeit Amaurose eingetreten war. Es wurde auf der Stelle eine antisyphilitische Behandlung angeordnet u. es waren kaum 10 Tage verflossen, als das Sehen auf dem linken Auge völlig wiederhergestellt war und das des rechten Auges ebenfalls allmählig wieder einzutreten begann. Die antisyphilitische Behandlung hatte jedoch anfangs die Verdauungswege angegriffen, die Kranke litt an Koliken, Abweichen u. Erbrechen. Da sie ihre Schwangerschaft verhehlt hatte, so kümmerte man sich um diese ersten Wirkungen der Behandlung um so weniger, als oft bekanntlich die Amaurosen durch eine starke Reizung des Verdauungskanals heilen. Am 1. August aber, dem 11. Tage der Behandlung, trat bei der Kranken plötzlich Wehen ein, die bald einen Abortus zur Folge hatten. Man setzte sogleich die Behandlung aus, um sie nach dem Wochenbette wieder aufzunehmen. Die Kranke befand sich jetzt sehr wohl; ihr Sehvermögen ist wieder hergestellt, und der Abortus hat keine üble Folge gehabt. Dieser in mehrfacher Hinsicht interessante Fall scheint uns die Wahrheit folgender Sätze darzuthun: 1) Der Arzt muss bei der Erforschung der wahrscheinlichen Ursachen eines Uebels auf verschiedene Weise und zu wiederholten Malen auf manche Umstände, die die Kranken zu verhehlen ein Interesse haben können und die sie manchmal geschickt verbergen, Erkundigungen einziehen, denn oft entreisst man ihnen unvermuthet Geständnisse, die den doppelten Werth haben, dass sie den Arzt zur richtigen Heilanzeige führen, u. unzeitigen Heilversuchen, die durch die Scham der Kranken gefährlich werden könnten, abhalten. 2) Es ist bei der Behandlung der Frauen unter 30 J. wesentlich nothwendig, sich auf eine passende Weise über den Zustand der Gebärmutter zu unterrichten gewissern. 3) Die antisyphilitische Behandlung lässt sich mit vielen Erfolge bei den schwangern Frauen anwenden, allein sie erfordert in diesen Falle besondere Cautelen. Folgender Fall dient zur Unterstützung dieser Schlüsse. — Fall IX. — Eine 30 J. alte, grosse, starke, gut constituirte im 5. Monate schwangere Frau, die schon Mutter eines gesunden Kindes war, hatte seit 7 Monaten eine ausserordentlich grosse Geschwulst an der rechten Unterlippe, mit Röthe, Schmerzen, Verschwärungen u. einer tiefen Fissur; ferner waren 3 Ulcerationen von der Breite eines 40 Sousstücks an der linken Backe in der Nähe der entsprechenden Commissur der Lippen vorhanden; andre weit kleiniger breite Verschwärungen zeigten sich im Innern des Mundes; das Aussehen der Geschwüre war unbestreitbar syphilitisch. Die Kranke war 6 Wochen lang im Ludwigsspitale gewesen, wo man sie zwar lange ohne allen Erfolg durch wiederholtes Ansetzen von Blutegeln, durch Kataplasmen u. regelmässig befolgtes antiphlogistisches Regimen behandelt hatte. Dupuytren, der das Alter des Uebels, seine Hartnäckigkeit gegen die antiphlogistischen Mittel u. sein schmutziges Ansehen berücksichtigte, hielt es für syphilitischer Natur u. ver-

1) Das Chlorwasser, dessen man sich im Hôtel-Dieu zum Waschen aller schmutzigen, brandigen u. s. w. Wunden bedient, wird auf der Stelle dadurch bereitet, dass man etwas Chlornatrum (flüssiges) in eine Schale mit Wasser giesst; fast in der nämlichen Gabe, in der man das essigsaure Blei zur Bereitung des weissen Wassers (Eau blanche) anwendet, d. h. eine halbe Unze auf jede Pinte Wasser.

ete eine antisyphilitische Behandlung. Ihre Wirkungen bestätigten bald die Richtigkeit der Diagnose [1]). Ich muss jedoch bemerken, dass bis zum 9. Tage der Quecksilberbehandlung keine merkliche Veränderung eingetreten war; dass aber von dieser Zeit an alle Geschwüre binnen 3 Tagen vernarbten; die Geschwulst der Lippe hat sich nach 5 Tagen gelegt; die Fissur ist gänzlich verschwunden; alle Theile befanden sich am 21. Tage der Behandlung in normalem Zustande. Statt alles örtlichen Verbandes bestreute man die Geschwüre mit Calomel u. legte sodann ein mit Cerat bestrichenes u. mit einem Kataplasma bedecktes Stück feiner Leinwand darauf. Bei dieser Frau, die man als radical geheilt betrachten kann, hat die Quecksilberbehandlung den Verlauf der Schwangerschaft nicht gestört. [Revue méd. Septbr. 1838.] (*Schmidt.*)

1) Mit Recht bemerkt Cayol, einer der Herausgeber der Rev. méd., dass man, obschon das Quecksilber, wie man es seit langer Zeit mit Grund behauptet hat, ein Prüfungsmittel für die syphilitische Infection in zweifelhaften Fällen ist, diese Eigenschaft des Quecksilbers doch nicht für eine absolute oder ausschliessliche halten dürfe. Sie ist keine absolute, weil die Erfahrung lehrt, dass es syphilitische Krankheiten giebt, die dem Quecksilber nicht weichen, sondern sogar dadurch, unter was für einer Form man es auch anwenden mag, verschlimmert werden. Sie ist keine ausschliessliche, weil die Erfahrung lehrt ebenfalls, dass das Quecksilber sich bei der Heilung verschiedener Krankheiten, die offenbar mit der syphilitischen Infection nichts zu thun haben, sehr wirksam beweist. Ohne die sowohl äussern als innern chronischen Geschwülste u. Anschwellungen, die man mit Erfolg durch die Quecksilberpräparate behandelt, ohne mehrere Arten von reizenden Salben, die ihre Kraft Quecksilberoxyden verdanken u. zur Beschleunigung der Vernarbung mancher von der Syphilis ganz unabhängigen Geschwüre wunderbar beitragen, zu erwähnen, führen wir blos als eine ungewöhnlichere Thatsache die Wirksamkeit der Einreibungen mit der Quecksilbersalbe in hohen Gaben bei manchen Bauchfellergüssen in Folge von mehr oder weniger acuten Entzündungen des Unterleibes an. Wir haben dadurch ausserordentlich grosse seröscitrige Ansammlungen (z. B. von 8 bis 10 Pinten) in sehr wenigen Tagen u. beinahe zusehends resorbirt werden sehen. Wir werden anderswo diese merkwürdigen Fälle ausführlich bekannt machen; sie tragen, nebst vielen andern, bei, zu beweisen, dass das Quecksilber eins der wirksamsten therapeutischen Agentien, einer von den mächtigsten Modificatoren des Organismus u. nicht blos ein Antisyphiliticum ist. Daraus also, dass eine Krankheit, die verschiedenen Mitteln widerstanden hat, mehr oder weniger leicht der Quecksilberbehandlung weicht, folgt nicht streng, dass sie eine syphilitische Infection zur Ursache hat. Wenn der Arzt sich auf einen so engen u. ausschliesslichen Gesichtspunkt beschränkte, so könnte er bisweilen durch unbesonnene Urtheile über die Moralität seiner Kranken die Ehre u. Würde der Kunst gefährden. Wir überlassen es der Beurtheilung unsrer Leser, wie weit diese Betrachtungen auf einige von den eben von Rognetta berichteten, übrigens so instructiven u. interessanten Fällen anwendbar sein können.

V. Klinischer Bericht aus der Leipziger Heilanstalt für Augenkranke, von Prof. Dr. Ritterich.

Die Heilkunde ist eine Erfahrungswissenschaft, wenn sie daher durch nichts mehr gefördert wird als durch genaue u. unverfälschte Beobachtungen, bringt ihr hingegen auch nichts mehr Nachtheil als mangelhafte u. unrichtige Beobachtungen. Sich Fälschung derselben zu erlauben, wenn auch nur auf negative Weise, etwa durch Hinweglassung einer der aufgestellten Ansicht nicht entsprechenden Erscheinung, ist also ein grosses Vergehen gegen die Wissenschaft, von dem hier jedoch nicht weiter die Rede sein kann. Unrichtig aber sind dieselben zuweilen, ohne dass der Referent davon eine Ahnung hat, indem er selbst getäuscht wurde. Es kommt in der Privatpraxis häufiger vor als in der Hospitalpraxis, da in jener durch fehlerhafte Anordnung der verordneten, oder durch Anwendung nicht verordneter Mittel das Bild der Krankheit nicht selten getrübt wird, oder die Mittel, von deren Anwendung man so schönen Erfolg gesehen zu haben glaubt, gar nicht angewendet wurden. In den Spitälern hingegen sind die Kranken unter genauerer Aufsicht, können daher besser beobachtet, u. Störungen leichter verhütet werden. Es sind daher klinische Berichte besonders wünschenswerth. Aber auch die besten Beobachtungen sind für sich allein oft unzureichend, um daraus die der Krankheit eigenen Erscheinungen kennen zu lernen und für die Behandlung des Uebels einen richtigen Nutzen ziehen zu können. Denn nicht selten bietet uns eine 2. u. 3. Erfahrung, dass wir eine falsche Ansicht von der Krankheit u. ihrer Behandlung hatten, u. aus einzelnen Beobachtungen solche Schlüsse zu ziehen, bringt der Wissenschaft und den Kranken oft denselben Nachtheil als mangelhafte u. unrichtige Beobachtungen. Es ist nicht zu läugnen, dass die so ausgebreitete Journalliteratur, durch die Leichtigkeit, mit der jeder Anfänger in der Praxis seine geringe Erfahrung u. seine daraus gezogenen, ihm wichtig scheinenden Schlüsse, veröffentlichen kann, den jetzt herrschenden Unfug, unreife Erfahrungen u. Ansichten zu Markte zu bringen, gar sehr begünstigt. Auf der andern Seite bietet sie aber auch ein treffliches Mittel dar, die Erfahrungen vieler Aerzte rasch zu vereinigen u. so in weit kürzerer Zeit als früher die Wissenschaft durch daraus hervorgehende wichtige Resultate zu fördern.

Hier als Beitrag zu einer Sammlung von Beobachtungen in diesen Blättern vorläufig einige wenige in den letzten 3 Monaten in der Leipziger Heilanstalt für Augenkranke vorgekommene, u. aus den Protokollen derselben ausgezogene, Fälle über Eiterung der Hornhaut und Lymph- u. Eitersammlung in der Substanz derselben; Fälle, die mir wegen der für nothwendig erachteten Verschiedenheit der Behandlung bei sich so ähnlichen Erscheinungen nicht unwichtig zu sein scheinen.

Eiterung der Hornhaut. Maria Kind, 5 J., Markthelfers Tochter von hier, wurde den 16. Oct. in die Anstalt gebracht. Sechs Wochen zuvor war sie von den Pocken befallen worden, seit 14 Tagen litt sie an einer ziemlich heftigen Entzündung der Bindehaut, u. auf der Hornhaut zeigte sich eine linsengrosse oberflächlich eiternde Stelle. Dabei war der Puls beschleunigt, Schlaf u. Appetit gestört u. das Auge schmerzte ihr. Sie erhielt eine Abführung aus Calomel mit Rheum, u. als Collyrium Zinc. acet., Sacch. saturni ana gr. jj in Aq. dest. ℥j, worauf 2 reichliche Ausleerungen erfolgten. Den 18., wo die Besserung nur gering war, wurde mit Beibehaltung des Collyriums ein Dec. lb. jacear mit Oxym.

solli. verordnet u. schon den 28. Oct. wurde das Kind geheilt aus der Behandlung entlassen.

Eiterung der Hornhaut und Pusteln auf derselben. Joh. Chr. Balther, Dienstmagd aus Döbitz, 22 J., wurde den 17. Nov. in ärztliche Behandlung genommen. Sie hatte vor 3 Jahren ein Quotidianfieber gehabt, das sich nach 4 Wochen verlor, dann nach Waden durch Wasser wiederkehrte u. wieder nach 4 Wochen durch den Gebrauch einiger bitterer Pulver (vermuthlich Chinin) gehoben wurde. Vor einiger Zeit litt sie an einer sich von selbst wieder verlierenden Entzündung des rechten Auges u. 8 Tage zuvor hatte sich dasselbe Auge wieder entzündet. Jetzt zeigte sich ein Geschwür in der untern Hälfte der Hornhaut mit zu ihm gehenden Blutgefässen u. mit bedeutender Röthe der ganzen Bindehaut u. Anschwellung der Lider. Der unbestimmte Schmerz beschränkte sich auf den Augapfel. Sie erhielt ein Collyrium von Lap. div. c. aer. p. gr. jj in Aq. dest. ℥j 5mal täglich einzutröpfeln. Den 27. hatte das Geschwür bereits an Umfange abgenommen u. die Röthe der Bindehaut des Augapfels war etwas geringer. Doch klagte sie über etwas vermehrten Schmerz. Die Menstruation stand bevor. Schon den andern Tag zeigte sich eine neue Pustel über dem Geschwüre u. etwas mehr nach aussen, die ungeachtet des äussern Gebrauchs einer mit dem frühern Collyrium vertauschten Auflösung M. subl. corr. gr. β in Aq. dest. ℥iij u. nachdem die Menstruation vorüber war, des innern Gebrauchs des Senegapulvers mit Tart. tartar., doch in ein Geschwür übergegangen war, das sich mit dem erstern verbunden hatte. Die Kranke war den 30. in die Anstalt selbst aufgenommen worden. Das Geschwür nahm nun an Umfang u. Tiefe zu u. es wurde den 5. Dec. statt des Collyriums eine Salbe aus Merc. praec. alb. gr. jj, Flor. zinc. gr. vj, Bol. alb. gr. xjj, Axung. porc. ℥j verordnet. Schon die Nacht zum 6. hatten sich heftigere Schmerzen im Auge gezeigt, die die folgenden Nächte mehr u. mehr zunahmen u. sich über die ganze rechte Seite des Kopfes ausbreiteten. Sie traten nun mit Frost ungefähr um 6 Uhr Abends ein, dauerten fast die ganze Nacht u. liessen die Kranke, die etwa um Mitternacht in Hitze u. Schweiss verfiel, erst gegen Morgen bis auf das Auge frei. Die Bindehaut röthete sich stärker, u. es zeigten sich in ihr einzelne variköse Gefässe. Der Puls war auch den Tag über frequent. Den 8. wurde Salbe u. Pulver ausgesetzt. Den 9. erhielt sie ein Emeticum, auf das sie sich 5mal erbrach. Der Anfall trat 4 Stunden später ein, doch ohne Verminderung der Schmerzen. Nachdem aber den 10. ein blutiger Schröpfkopf an die rechte Schläfegegend gesetzt war, trat der Anfall noch später u. ohne Frost ein und die Schmerzen waren so gering, dass die Kranke darüber einschlief. Die Blutgefässe der Bindehaut waren weniger aufgetrieben. Den 11. einen 2. Schröpfkopf, wonach die Schmerzen ganz aufhörten. (Daher die schon besprochene China nicht gegeben wurde.) Unter dem fortgesetzten Gebrauche der Senega mit Tart. tart. heilten beide Geschwüre mehr u. mehr u. die Entzündung wurde immer geringer. Nur den 16. wurde der wieder statt findenden Zunahme der Röthe der Bindehaut durch einen blutigen Schröpfkopf begegnet u. der Tart. tart. ohne Senega fortgegeben. Den 18. zeigte sich wieder eine kleine Pustel an der Spitze einiger Blutgefässe über dem 2. Geschwüre, die sich gleichfalls in ein kleines oberflächliches Geschwürchen verwandelte, während die andern beiden der Heilung mehr und mehr zuschritten. Nach wenigen Tagen war auch dieses geschlossen u. die Hornhaut hellte sich nach mehr u. mehr auf.

Eiterung der Hornhaut mit Eitersammlung in derselben. Ernst Aug. Lot 8 J., Drechslers Sohn aus Grimma, den 19. Oct. in die Anstalt aufgenommen. Anfangs August wurde er von den Pocken befallen u. bei Abheilung derselben bemerkten die Eltern ihrer Aussage nach eine Pocke auf der Hornhaut des rechten Auges. Wir fanden die Hornhaut dieses Auges in Eiterung stehend, mit Infiltration von Eiter zwischen den Lamellen der Hornhaut besonders nach unten, dass die Pupille nur dann zu sehen war, wenn das Auge von oben oder von der Seite betrachtet wurde. Die Bindehaut war stark geröthet. Der Kranke klagte über viel Schmerzen im Auge, fieberte u. hatte keinen Appetit. Er erhielt Decoct. flor. malvae lauwarm aufzuschlagen. Den 23. hatte sich der Zustand des Geschwürs noch nicht gebessert u. es wurde eine Salbe von M. praec. alb. gr. jjj, Bol. alb. ʒβ, Axung. porc. ℥j verordnet, nach deren bis zum 19. fortgesetzten Anwendung das ergossne Eiter resorbirt wurde, das Geschwür sich mehr u. mehr vernarbte u. das Gesicht zum Theil wiederkehrte. Den 19. wurde gegen die noch vorhandene Trübung der Hornhaut Laud. liq. täglich einmal einzutröpfeln verordnet u. der Knabe entlassen.

Lymphabscess mit Eiterung der Hornhaut. Jope, Müllergeselle aus Wurzen, 1 wurde den 29. Octobr. in die Anstalt selbst aufgenommen. Nachdem er 4 Wochen zuvor die Blattern überstanden hatte u. sich wohl befand, entwickelte sich ohne ihm bekannte Veranlassung das rechte Auge. In der Hornhaut desselben, etwas nach unten u. innen, zeigte sich ein weisslicher Erguss davor, in geringerem Umfange, Vereiterung derselben mit Entzündung der Bindehaut u., wie schien, der Lederhaut. Die Schmerzen waren unbedeutend, jedoch auf das Auge beschränkt. Er erhielt Nitrum mit Crem. tart. u. geringe u. magere Kost. Schon den 1. Nov. war die Entzündung geringer u. der Lymphergusss hatte an Umfang abgenommen. Unter dem Gebrauche dieser Mittel dazwischen, wegen trägen Stuhls, eines Inf. fol. mit Sal amar. heilte die eiternde Stelle u. verschwand der Abscess. Gegen die zurückbleibende, leichte Trübung der Hornhaut erhielt er noch ein Collyrium von Zinc. acet. gr. jj in Aq. dest. ℥j u. wurde den 13. Nov. geheilt entlassen.

Lymphabscess der Hornhaut mit Eiterung und Pusteln auf derselben. Joh. Christiane Hofmann, Leinwebers Tochter aus Staupitz, 17 J., wurde den 23. November in die Anstalt aufgenommen. Sie war klein, scrophulöser Constitution, hatte das linke Auge schon früher verloren u. hörte sehr schwer. Die Veränderung hatte sich früher gezeigt, war aber dann wieder weggeblieben. Die Lider des rechten Auges waren verdickt, die Bindehaut stark geröthet u. etwas angeschwollen, u. die Hornhaut war fast in ihrem ganzen Umfange so verdunkelt, dass die Kranke geführt werden musste. Auf ihr zeigten sich hier u. da Pusteln u. eiternde Stellen mit zu ihnen gehenden Blutgefässen, u. zwischen den Lamellen der untern Hälfte derselben Erguss einer weisslichen Flüssigkeit (Lymphabscess). Schmerz klagte sie nicht. Da die Kranke sich übrigens wohl befand, so wurden nur die ihrer Constitution entsprechende Diät u. Fussbäder verordnet. Für das Auge erhielt sie eine Salbe von M. praec. alb. gr. j, Cer. alb. gr. jj, Axung. porc. 3j. Den 7. Nov. war das zwischen die Hornhautlamellen Ergossene völlig wieder aufgenommen, die Pusteln verschwunden u. die Hornhaut so viel heller, dass die Kranke sich allein finden konnte. Von dem Präcip. wurden nun 3 Gr. in der Salbe genommen. Nachdem die eiternden Stellen der Hornhaut völlig geheilt, noch Trübung des untern Theils der Hornhaut u. hier u. da noch einige Blutgefässchen auf ihr sichtbar, die Röthe der Bindehaut aber, so wie die Anschwellung der Lider verschwunden waren, erhielt sie Laud. liq. Sr. täglich einmal in das Auge zu tröpfeln, zum fortgesetzten Gebrauche u. wurde den 18. Nov. aus der Anstalt entlassen.

Eiterung der Hornhaut mit Hornhautbruch. Die Eichner, eine Frau, 50 Jahre, Näscherin in Delitz, eine angeblich übrigens gesunde Frau, litt ohne bekannte Veranlassung an einer rosenartigen Anschwellung der rechten Gesichtshälfte. Diese verlor sich schnell, nachdem sie wegen der Trennung von ihrem Sohne viel geweint hatte u. schon den Tag darauf, den 15. Nov. 1833, entzündete sich das rechte Auge. Den 21. Nov. sah ich die Kranke zuerst. Es zeigte sich ein grosser, die Pupille von unten her grössern Theils deckender Abscess zwischen den Lamellen der Hornhaut mit oberflächlicher Eiterung derselben. Die Bindehaut des Auges war nach unten stärker geröthet. Die vom Auge ausgehenden Schmerzen nahmen die ganze rechte Seite ein u. waren andauernd. Die Kranke fieberte. Sie erhielt Inf. flor. samb., Liq. Mind. zu gleichen Theilen mit Oxym. scill., alle 2 Stunden 1 Esslöffel, u. Zinc. acet., Sacch. saturni ana gr. jj in Aq. dest. 3j, alle 2 Stunden in das Auge zu tröpfeln, in der Hoffnung, den Aufbruch des tief gelegenen Abscesses vielleicht noch zu verhüten u. mit der Absicht, denselben, wenn es doch nöthig wäre, den andern Tag zu öffnen. Den 2. Decbr. kam sie erst wieder. Wir fanden die Hornhaut im ganzen Umfange des dagewesenen Abscesses vorgetrieben u. eiternd. In der Mitte dieser Stelle zeigte sich noch eine stärkere, bläuliche, glänzende Hervorragung von der Grösse des Kopfes einer grossen Stecknadel. Von der Seite herein konnte man noch die Pupille deutlich sehen. Die untere Hälfte der Iris schien etwas vorgeneigt. Die Schmerzen, die die Tage zuvor nachgelassen hatten, waren wieder sehr heftig. — Nachdem ich die vordere Augenkammer unter- u. ausserhalb der eiternden hervorgetriebenen Stelle mittels einer breiten Staarnadel geöffnet u. die kleine u. grosse Hervorragung sich fast ganz gesetzt hatten, trat sogleich Erleichterung ein. Die Kranke erhielt ein Collyrium von Lap. div. c. aer. p. in Aq. dest. 3j vier Mal täglich einzutröpfeln u. innerlich ein Dec. chin. Sie hatte eine ruhige Nacht u. fühlte sich den Morgen darauf, wie sie sagte, wie neu geboren. Den 5. waren beide Hervorragungen wieder mehr erhoben u. die Schmerzen im Auge u. Kopfe hatten wieder sehr zugenommen. Die Punction wurde mit gleich gutem Erfolge wiederholt u. Medicin u. Collyrium fortgesetzt. Den 7. war die eiternde Stelle der übrigen Hornhaut fast gleich, die Schmerzen weg. Es wurde dem Collyrium Laud. liqu. Syd. 3j zugesetzt. Den 15. Die kranke Stelle, die kaum noch die Hälfte des frühern Umfangs hat, erscheint weisslicher, in der Mitte mit einem schwärzlichen Punkte. Die Ränder sind der übrigen Hornhaut gleich, die Mitte flacher u. das Ganze glatt. Die Röthe der Bindehaut ist gering u. findet nur noch im Umfange der Hornhaut statt. Die Iris ist frei, die untere Hälfte wie noch etwas vorgeneigt. In der Pupille zeigt sich eine weisse Trübung, die der Mitte der vordern Kapselwand, ein wenig mehr nach unten gehend, entspricht. Das Gesicht ist, verhältnissmässig zu der Trübung in der untern Hälfte der Hornhaut, gut u. soll vor dieser Krankheit ganz gut gewesen sein. Das Chinadecoct wird aus-, das Collyrium aber fortgesetzt.

VI. Bericht über die in der akademischen Entbindungsanstalt zu Marburg vorgefallenen Ereignisse, vom 24. Octbr. 1831 bis 31. März 1833.

Vom Prof. Ed. Casp. Jac. v. Siebold.

In dem gedachten Zeitraume fielen 155 Geburten vor, unter denen nur in 19 Fällen Kunsthülfe nöthig war, und zwar 1mal Extraction bei einer Steisslage, 1mal Verwandlung einer Steisslage in eine Fusslage, 1mal die Wendung, 16mal Anlegung der Zange. Von den letzteren Fällen musste einer noch durch die Perforation beendigt werden. 121 Kinder boten die 1., 19 die 2., 1 die 3. u. 1 die 4. Hinterhauptslage dar. Ausserdem kamen vor 6 unbekannt gebliebene Kopflagen, 2 Gesichtslagen, 2 Steisslagen, 2 Fusslagen und 1 Querlage. Geboren wurden 74 Knaben u. 81 Mädchen; das leichteste Kind wog 5, das schwerste 10 Pf. C. G. Die kürzeste Nabelschnur war 14″, die längste 40″

lang. In 14 Fällen war der Nabelstrang 1mal, in einem 2mal um den Hals des Kindes geschlungen. Die längste Geburt einer Erstgebärenden dauerte 54, die kürzeste bei einer zum zweiten Male Gebärenden ½ Stunde. Von den Wöchnerinnen starben 2. Von den Kindern waren todtgeboren 6, und zwar 4 Kinder syphilitischer Mütter, 1 nach der Wendung und 1 nach der Perforation. Nach der Geburt starben 14 Kinder u. zwar: zu frühgeborne 2, darunter abermals das Kind einer syphilitischen Mutter, ferner 1 Hemicephalus, 3 Kinder mit organischen Fehlern des Gehirns und Rückenmarkes, 2 Kinder starben an Krämpfen, 1 an Pneumonie, 1 an Apoplexie, 2 an Atrophie, 1 an angeborner Kachexie und 1 wurde wahrscheinlich von der Mutter erdrückt. —

Specieller Bericht. — Im Decbr. 1831 wurde in einem Falle vom Secale cornutum Gebrauch gemacht; es traten auch bald heftige Wehen ein, welche die Geburt beendigten. Indessen war das Kind scheintodt, was v. S. auf Rechnung jenes Mittels bringt. Später starb dieses Kind noch an ausgebildeter Pneumonie, wo man dann bei der Section eine hepatisirte Lunge u. ungewöhnlich viel Wasser im Herzbeutel u. in den Hirnhöhlen fand. Im März 1833 musste bei einem Hemicephalus die Geburtszange angelegt werden, wahrscheinlich weil die sehr grossen Schultern das Fortrücken des Kindes hinderten. Letzteres lebte noch 8 Stunden. Im Mai wurde eine Person entbunden, die seit langer Zeit an der Epilepsie litt, deren Anfälle in der Schwangerschaft nach einem reichlichen Aderlasse vermindert wurden. Die Geburt verlief regelmässig und rasch, doch war das geborne Kind sehr schwächlich, u. starb nach 4 Tagen atrophisch. Die Mutter hatte bis zu ihrer Entlassung aus der Anstalt keinen Anfall der Fallsucht wieder gehabt. Im Juli 1832 wurde eine 18jähr. Erstgebärende binnen 3 Stunden von einem lebenden Kinde entbunden. Als der Praktikant die Nachgeburt entfernen wollte, riss er die Nabelschnur ab, worauf sich ein heftiger Blutfluss u. eine partielle Incarceration der Placenta einstellten. Die Blutung, welche lebensgefährlich wurde, nöthigte v. S. zur Wegnahme der Nachgeburt, doch gelang es ihm, nur 2 Drittel der Placenta zu entfernen, worauf die Blutung einigermassen nachliess. Versuche, das zurückgebliebene Stück der Placenta zu erreichen, vermehrten den Blutfluss, daher sie bald aufgegeben wurden. Beim Gebrauche der Zimmttinctur, Naphtha, des Weins u. der Fleischbrühe kam die Kranke wieder zur Besinnung u. die Gebärmutter zog sich gut zusammen. Wiederholt traten in den nächsten Tagen heftige Contractionen des Uterus mit Abfluss eines schwarzen Blutes u. Fieberbewegungen ein, die aber bald wieder nachliessen. Gegen die übelriechenden Lochien wurden Injectionen von Chamillen und Cicuta, zur Hebung der Kräfte etwas Wein, zum Getränk Himbeersaft mit Schwefelsäure, u. später als Tonicum China mit Zimmttinctur u. Elix. acid. Hall. verordnet, wobei die Kräfte wiederkehrten, so dass die Entbundene nach 5 Wochen gesund entlassen werden konnte. Das Kind, welches die Mutter säugte, hatte während dieser Zeit um 3¼ Pf. zugenommen. — Ein in demselben Monate gebornes Kind hatte eine gestörte Respiration, kämpfte mit Erstickungsbeschwerden, ward blau im Gesichte und starb nach 24 Stunden, nachdem vorher noch ein Brechmittel ohne Erfolg gegeben worden war. Bei der Section fand man Wasser in der Brust, im Unterleibe u. im Gehirn. Ausserdem fehlte fast eine ganze Hemisphäre des Gehirns u. nur nach hinten war eine Spur davon vorhanden. Im October 1832 ward ein Kind geboren, dem an beiden Füssen die Zehen fehlten; jeder Fuss war durch einen Spalt in 2 Theile getheilt. Ebenso fehlte an der rechten Hand der Mittelfinger, u. der Metacarpusknochen an diesem war in 2 Theile getheilt. Uebrigens war das Kind gesund. — Ein andres Kind, dessen Geburt natürlich gewesen war u. nur 8 St. gewährt hatte, brachte eine enorme Schädelblutgeschwulst von der Grösse einer Mannsfaust mit zur Welt, die, da zertheilende Mittel gar nichts nutzten u. das Kind immer unruhiger wurde, geöffnet ward. Die Heilung erfolgte per primam intentionem. — Novbr. u. Decbr. 1832. Bei einer Erstgebärenden fand sich in der Scheide nach links ein bandartiger Strang, der sich bei jeder Wehe vor dem Kopfe anspannte u. durchschnitten werden musste. v. S. glaubt, dass es ein Rest des Hymens gewesen sei, wie er öfter beobachtete. Eine Erstgebärende, die das Fruchtwasser zu frühzeitig verloren hatte u. endlich mittels der Zange entbunden werden musste, bekam nach der Geburt des Kindes eine heftige Metrorrhagie, gegen welche alle dynamischen Mittel erfolglos blieben. Die nur theilweise getrennte u. incarcerirte Placenta wurde nun entfernt, aber nach fortdauernder Anwendung der Kälte gelang es, die Metrorrhagie zu heben. Am ersten Tage fand sich die Wöchnerin wohl, nachdem aber das Kind in der nächsten Nacht todt in ihrem Bette gefunden u. wahrscheinlich von ihr erdrückt worden war, zog sie sich den Tod des Kindes zu Gemüthe, fing an über heftigen Leibschmerz tief im Becken zu klagen, der Puls ward voll, es trat Schwindel, grosser Durst, trockne Hitze ein, was Alles nach einem Aderlasse u. dem Gebrauche von Emulsionen sich verlor, ausgenommen den Schwindel, der durch Blutegel und Calomel gemindert ward. Ein allgemeiner Schweiss wurde indess unvorsichtig unterdrückt und am 6. Tage nach der Entbindung starb die Kranke. Man fand weder in der Kopf- noch Brust- und Bauchhöhle etwas Krankhaftes ausser im Becken. Die Gebärmutter, nur wenig verkleinert, befand sich stark links geneigt, der Zellstoff um die Beckenorgane und in den daselbst befindlichen grossen Venen fand sich viel Eiter. Eine zweite Wöchnerin starb in Folge eines heftigen Lungenleidens, welches nach der Entbindung einen acuten Verlauf machte. Bei der Leichenöffnung fand man eine bedeutende Menge Wasser

Herzbeutel, die Lungenlappen, besonders rechter Seite, mit einander verwachsen, und an mehreren Orten auf der Schnittfläche der Lungensubstanz viele Eiterpünktchen. Im Januar 1833 kam eine Querlage vor, welche durch die Wendung in eine vollkommene Steisslage verwandelt ward. Bei der Entwickelung des Kopfs brachte v. S. einen Finger in den Mund des Kindes, was Ref. nicht billigen kann. Das Kind kam todt zur Welt. — Bei der Section eines atrophisch verstorbenen Kindes, das eine Kopfblutgeschwulst gehabt hatte, die indessen sich schon sehr in Folge äusserer Mittel verkleinert hatte, doch aber noch deutlich Fluctuation u. das Gefühl eines Knochenringes darbot, ergab sich, dass in der That sich ein deutlich ausgeprägter Knochenring, gleichsam eine neugebildete zackige Naht vorfand, und dass die äussere Lamelle des Knochens in der Ausdehnung der Blutgeschwulst allerdings fehlte, und das *Leiden* des Knochens unverkennbar war. Das Blut war flüssig u. befand sich unter dem Periosteum, unmittelbar auf dem Knochen. — v. S. verspricht, später eine genaue Beschreibung dieses Falls mit der Abbildung des Kopfes zu liefern. — Im März 1833 wurde eine 32jähr. Person, die bereits einmal nach einer sehr langwierigen Geburtsarbeit von einem todten Kinde entbunden worden war, in einem sehr erregten Zustande, der schon während der 2. Geburtsperiode einen Aderlass erheischte, nach vergeblichen Zangenversuchen durch die Perforation entbunden. Die Conjugata hielt 3″ und einige Linien. Nach der Geburt traten Hitze, Unterleibsschmerz, trockene Haut u. voller frequenter Puls ein, wodurch noch wiederholte Aderlässe u. örtliche Blutentziehungen nöthig gemacht wurden. Innerlich wurde bei gleichzeitiger Tympanitis Calomel gegeben, (gr. $j\beta$ pro dosi), welches, nachdem 9 Gran verbraucht worden waren, zahlreiche wässerige Durchfälle veranlasste, die jedoch Spannung u. Schmerz des Leibes beseitigten. Am 8. Tage befand sich die Wöchnerin in der vollkommensten Reconvalescenz. —

In den genannten 3 Semestern ward die geburtshülfliche Klinik von 45 Praktikanten besucht. Die Zahl der unterrichteten Hebammen belief sich auf 8. [v. Siebold's J. f. Geburtshülfe u. s. w. XIII. 1. 1833.] (*Meissner.*)

II. Geburtshülflicher Bericht des Wellesley-Instituts während des Jahres 1832, von Henry Maunsell, M. D., Mitglied des Königl. Collegiums der Chirurgen in Irland, Accoucheur des Wellesley-Instituts u. s. w. in Dublin. Vorgelesen in der chirurg. Societät von Irland, den 3. Mai 1833.

Bei Darlegung des Berichtes hatte ich den Zweck, so viel als möglich statistische Notizen des Instituts in gedrängter Kürze niederzulegen; 2) die wichtigeren im Verlauf des Jahres vorgekommenen Fälle anzuführen. — Die Zahl der Fälle, die vom 1. Jan. 1832 bis 1. Jan. 1833 vorkamen, beliefen sich auf 442, worunter 19 Abortus, so dass in 423 wirkliche Niederkunften statt fanden, wodurch 431 Kinder zur Welt befördert wurden, darunter 8 Fälle von Zwillingen, also 1 Paar auf 52¾. Das Verhältniss der Geschlechter unter den Kindern war 211 männliche u. 220 weibliche, was in sofern merkwürdig ist, als es beinahe das umgekehrte Verhältniss der Berechnung von Hrn. Finlayson darstellt, der die Geburten auf 105 männliche und 100 weibliche berechnet. [1]) — Die Zahl der todtgebornen Kinder belief sich auf 40 oder 1 von 10, was offenbar eine sehr bedeutende Zahl ist, aber dadurch erklärt wird, dass viele davon zu frühzeitig geboren wurden, entweder selbst syphilitisch oder von Müttern geboren waren, die schon vorher abortirt hatten oder in Folge von einer syphilitischen Affection zu zeitig niedergekommen waren. — Das Alter der 442 Frauen war, wie folgt: Unter 20 Jahren, 23 Frauen; zwischen 20 u. 25, 121; zwischen 25 u. 30, 175; zwischen 30 u. 35, 80; zwischen 35 u. 45, 43. Die Dauer der Geburt in den 423 Fällen war folgende: 6 Stunden u. darunter, 200 Fälle; zwischen 6 u. 12 St., 146; zwischen 12 u. 18 St., 35; zwischen 18 u. 24 St., 24; zwischen 24 u. 48 St., 15; 60 St., 2; 72 St., 1. — In 415 Fällen traten die einfachen Geburten folgendermassen ein: Natürliche 401, worunter Gesichtsgeburten 2 u. mit dem Gesichte nach der Schambeingegend 6; mit den obern Extremitäten 7, od. 1 auf 57¼; mit den untern Extremit. 4, od. 1 auf 103¾; mit der Placenta 2, od. 1 auf 207½; mit dem Nabelstrange 1, od. 1 auf 415. — In den 8 Fällen von Zwillingen war der Eintritt in 4 natürlich: erstes Kind natürlich; zweites in 2 Fällen mit den untern Extremitäten. Erstes Kind mit den untern Extremitäten und zweites in 2 Fällen natürlich. — Die Geschlechter in diesen Fällen waren: In 3 Fällen beide männlich; in 3 Fällen beide weiblich; in 2 Fällen eins von jedem. — Das Perforatorium war 2mal angewendet worden, oder einmal in 211½ Fällen. In 3 Fällen trat heftige Hämorrhagie nach der Geburt des Kindes ein. Die Frauen genasen jedoch jederzeit. In 6 Fällen oder in 1 von 70½ wurde die Placenta zurückgehalten, u. durch manuelle Hülfe herausgezogen. Von den 442 Frauen hatten 70 vorher abortirt, u. obgleich diese Zahl sich auf 1 von 6 beläuft, so glaube ich doch, dass unter der niedern Classe zu Dublin der Abortus noch häufiger ist, wovon der Grund ohne Zweifel in dem liederlichen Leben der Armen u. den vielen

[1]) Dr. Rutty giebt in seiner Naturgeschichte von Dublin Listen von Geburten in verschiedenen Perioden. In der Zeit von 1699—1723 ist das Verhältniss der männlichen zu weiblichen Geburten wie 20 zu 16; in der zweiten von 1749—1757 ist das Verhältniss beinahe gleich, nämlich 24,274 männl. u 24,130 weibl.; in der dritten jedoch von 1757—1770 das Verhältniss der weibl. Geburten auffallend vermehrt, da es 13,097 auf 12,467 männliche sich beläuft. Diese auffallende Veränderung der männlichen Geburten schreibt Dr. Rutty dem vermehrten Genusse spirituöser Getränke zu, der 1751 zu statt gefunden habe, u. welchen er zu einer allgemeinen Fortpflanzung für ungünstig hält. Belehrung über diesen Gegenstand ist wünschenswerth, da Hr. Finlayson den Unterschied zwischen den männlichen u. weiblichen Lebensalters darauf gegründet, u. dieses auf eine Lebens-Versicherungs-Compagnie Einfluss gehabt hat.

Entbehrungen u. Anstrengungen, denen sie ausgesetzt sind, zu suchen ist. Von den 2 Fällen, wo das Perforatorium angewendet wurde, genas die Eine ohne Hinzutritt eines bösen Symptoms. Die Frau war sehr verkrüppelt u. hatte 72 Stunden mit der Niederkunft zugebracht. Der einzige merkwürdige Umstand dabei war eine häufige u. reichliche Entleerung von Gas aus dem Uterus während und nach der Niederkunft. In dem 2. Falle, dessen Ausgang ungünstig, war das Gesicht nach den Schambeinen zu gerichtet, u. das Kind sehr gross; allein da die Mutter wohl gebaut u. nur 33 J. alt war, auch 4 lebende Kinder geboren hatte, so schien zu Anfange der Geburt wegen des Ausgangs nichts zu befürchten zu sein. Der einzige ungünstige Umstand bestand in dem Vorhandensein einer hartnäckigen Verstopfung von mehreren Tagen, die der Anwendung von Klystiren und Abführmitteln gänzlich widerstand. Die Operation wurde ohngefähr 30 St. nach dem Anfange der Geburt ausgeführt, indem die Frau plötzlich unruhig wurde unter Eintritt eines schnellen Pulses, eingefallener Gesichtszüge, heftiger Schmerzen im Unterleibe u. Erbrechen. Der Kopf des Kindes stand so hoch, dass er mit der Zange, deren Gebrauch übrigens durch den reizbaren Zustand der Vagina verboten wurde, nicht erreicht werden konnte. Während der Operation fiel nichts Wesentliches vor, jedoch wurde sie durch dieselbe nicht erleichtert: die oben erwähnten Symptome wurden heftiger, es erfolgte keine Ausleerung durch den Darmkanal u. sie starb innerhalb 20 Stunden nach der Entbindung. Die Nachbehandlung bestand vorzüglich in der Anwendung von Blutegeln auf den Unterleib, u. von Abführmitteln, die in der letzten Periode mit Calomel u. Opium verbunden gegeben wurden. Die Leichenöffnung wurde nicht erlaubt. — In den Fällen, wo die untern Extremitäten vorlagen, ist nicht viel Wichtiges zu bemerken. Sie endigten alle in Bezug auf die Mutter günstig; die grössere Zahl der Kinder jedoch gingen verloren, indem einige davon frühzeitige Geburten waren. — In den 4 Fällen, wo die Arme vorlagen, blieben die Mütter ebenfalls gesund; in 2 wurde die Wendung gemacht, u. die Kinder starben, ehe sie zur Welt kamen. In einem Falle, der anfänglich von einer sehr unwissenden Hebamme behandelt wurde, war der Arm schon 60 Stunden aus der Vagina vorgefallen, ehe um Hülfe in der Anstalt nachgesucht wurde. Alle Schmerzen hatten aufgehört, der Uterus aber hatte sich so sehr um das Kind zusammengezogen, dass es schwer hielt, die Hand zurückzubringen, was jedoch endlich gelang, worauf unmittelbar, indem die Füsse hervorgezogen wurden, das Kind geboren ward. In dem 2. Fall waren die Häute schon einige Stunden unter heftigen Schmerzen geplatzt; es wurden 60 Tropfen Laudanum gegeben, welche die Thätigkeit des Uterus etwas verminderten u. worauf die Wendung mit einiger Schwierigkeit bewerkstelligt ward. In den 2 andern Fällen, wo die Arme vorlagen, wurde das Kind von der Natur zur Welt befördert. In dem einen Falle, dem Dr. Churchill mit beobachtet hat, war das Kind von natürlicher Grösse u. nach der Mutter Versicherung in 14 Tagen ausgetragen. In dem 2. Falle, wo das Kind lebend war, schien dasselbe, nach der Grösse zu urtheilen, im Anfange des 7. Monats; die Mutter selbst vermuthete im 6. M. der Schwangerschaft zu stehen. Als ich gerufen wurde, hing der Arm zur Vagina heraus, war in dieser Lage schon einige Stunden gewesen u. wurde kalt u. livid gefunden. Bald nach meiner Ankunft traten heftige Schmerzen ein, der Steiss wurde herausgetrieben u. so beide Kinder auf gewöhnlichem Wege geboren, der Nabelstrang durchschnitten, worauf die Placenta folgte, und, da kein Zeichen des Lebens erschien, wurden Kind u. Nachgeburt in den Winkel des Zimmers gestellt. Als wir zufällig später darnach sahen, fanden wir zu unserm grossen Erstaunen, dass das Herz pulsirte. Wir nahmen sogleich unsere Maassregeln, um das Leben herauszustellen, was ungefähr noch 24 St. verlängert wurde. — Beide Fälle mit vorliegender Placenta waren merkwürdig. In dem einen war die Frau im 6. Monate der Schwangerschaft; sie war von zartem Aeussern u. hatte 2 Mal abortirt. Ungefähr 5 Wochen vor ihrem Eintritt in die Anstalt erlitt sie eine heftige Hämorrhagie, die sie von heftigem Schreien herleitete. Während ihrer gewöhnlichen Arbeit, bei der sie gemeiniglich eine stehende Stellung einnahm, erlitt sie nachher häufig leichtere Anfälle von Blutungen. Am Abend des 24. Mai, wo sie zum ersten Male in die Anstalt kam, fand eine bedeutende Blutung statt, die länger als eine Stunde dauerte. Sie war sehr heiss anzufühlen, hatte einen schnellen Puls, jedoch nicht die geringsten Schmerzen im Uterus. Die Vagina war ausserordentlich schmerzhaft, so dass man nur mit Mühe sie überreden konnte, sich einer Untersuchung zu unterwerfen. Der Muttermund konnte nicht gefühlt werden. Es wurde ihr eine ruhige Lage anempfohlen, Kälte auf die Schamlefzen u. an den untern Theil des Unterleibs applicirt, u. die rothe saure Mischung verordnet. Durch diese Mittel wurde die Hämorrhagie einige Stunden lang ganz unterdrückt, als bei einer leichten Bewegung, die sie machte, eine grosse Masse von coagulirtem Blute unter leichten Schmerzen im Rücken plötzlich abging. Unmittelbar darauf wurde der Puls schwach u. auf 130 Schläge beschleunigt, u. ihre Kräfte sanken plötzlich, so gleich während des folgenden Tages u. der Nacht darauf, am 25., kaum irgend eine Absonderung von Blut statt fand. Am Morgen des 26. kehrte ein leichter Anfall von Hämorrhagie zurück, worauf sich bald der Tod einstellte. Die Leichenöffnung wurde erlaubt. Man fand das Kind in der natürlichen Lage mit kaum einer Pinte von Liquor amnii umgeben. Das Centrum der Placenta sass auf dem Muttermunde, und zeigte einen leichten Riss von der Art, wie man ihn hervorbringen würde, wenn man etwas durch den Muttermund in die Substanz einstösst. Der Muttermund selbst war

ig erweitert u. die Mutterscheide bedeutend zusammengezogen. Ich gestehe, dass ich in Zweifel bin, was in diesem Falle hätte gethan werden sollen. Die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit der Vagina, die so gross war, dass sie eine gewöhnliche Untersuchung verhinderte, u. die ausserordentliche Reizbarkeit der Kranken schreckte uns von jedem Versuche der Einbringung der Hand ab; u. da die Blutung bei ihrem Eintritte in das Institut nur gering war, so wendeten wir auch den Tampon nicht an, welchen ich in einem ähnlichen Falle jetzt anwenden würde. Der zweite Fall, wo die Placenta vorlag, hatte einen günstigern Erfolg. Sarah Duncan, 24 J. alt, wurde von Morton, einem der Unterärzte der Anstalt, besucht. Er fand den Muttermund vollkommen erweitert u. das Wasser ausgeleert; so wie einen Theil der Placenta mit einem Kindesfusse dazwischen und den Rand des Muttermundes. Durch die Substanz der Placenta konnte man einen festen, Widerstand leistenden, Körper fühlen, den man nachher als den andern Fuss erkannte. Es traten hierauf plötzlich Wehen ein, so dass Hr. Morton nicht einmal Zeit hatte, Hülfe von der Anstalt zu erlangen; denn gleich nach seiner Ankunft wurde der Fuss, den er über der Placenta gefühlt hatte, mit einem bedeutenden Blutergusse hervorgetrieben. Es folgten hierauf wieder plötzliche Wehen u. die Placenta wurde ganz hervorgetrieben in Verbindung mit dem durch ihre Substanz gedrungenen Fusse. — Der Steiss des Kindes füllte den Muttermund aus u. es trat keine Hämorrhagie weiter ein, bis das Kind völlig geboren war, was zwar lebte, aber kurz nachher starb. — Die Zwillingsfälle hatten wenig Ausgezeichnetes. In dem einen Falle, welches ein frühzeitiger war, fand man einen Acephalus; in dem andern verliefen 5 Stunden zwischen den zwei Geburten. In diesem Falle waren die Membranen des zweiten Kindes zerrissen, u. es wurde das Mutterkorn gegeben. — Die 3 Fälle, wo eine heftige Hämorrhagie eintrat, wurden unter der Anwendung von äusserm Druck u. Frictionen über den Uterus geheilt. In einem der Fälle trat die Hämorrhagie 3 Stunden nach der Entbindung ein, nachdem die Placenta auf natürlichem Wege ausgestossen u. der Uterus gut zusammengezogen war. — Während des Jahres kam auch ein Fall von Hydatiden vor. Die Kranke war 28 J. alt, u. kam am 21. Dec. wegen einer Hämorrhagie, an der sie schon vor 9 Wochen gelitten hatte, in die Anstalt. Sie glaubte, dass sie im dritten Monate der Schwangerschaft stehe. Kurz darauf erlitt sie Wehen, und es wurden über eine Tasse voll von Hydatiden in einer Membran eingewickelt ausgestossen, an denen etwas, was einer verkümmerten Placenta glich, angeheftet war. Drei solche kamen vor, wo eine Art von Menstruation während der Schwangerschaft statt fand. In dem einen Falle trat bei einer Frau von 36 J., die schon mehrere Kinder geboren hatte, die Blutentleerung regelmässig aller 28 Tage ein; jedoch konnte über den Zustand der Periode während ihrer frühern Schwangerschaften nichts mit Gewissheit ausgemittelt werden. Ein Fall von frühzeitigem Abgange der Wässer kam auch noch zu unserer Beobachtung. Eine Frau fühlte das Durchreissen der Häute während eines heftigen Anfalles von Husten am 15ten Decbr., worauf ein Strom von Wasser folgte, welches bis zum 23. Decbr. fortwährend träufelte, wo die Geburtswehen eintraten u. in vier Stunden ein lebendes Kind geboren wurde. — Nur 4 Todesfälle der Mütter fanden in diesem Jahre statt; zwei davon haben wir bereits erwähnt. Von den zwei andern trat der eine durch Apoplexie unter folgenden Umständen ein: Ein junges unverheirathetes Frauenzimmer, welches geistig sehr niedergedrückt war, kam zum ersten Male nieder. Die Schmerzen waren heftig, doch wurde sie binnen 12 Stunden entbunden. Gegen das Ende der Geburtszeit klagte sie über heftige Schmerzen im Kopfe, fiel jedoch bald nachher in Schlaf, nachdem sie über das Geschlecht des Kindes u. s. w. sich erkundigt hatte. Zwei oder drei Stunden nachher trat röchelndes Athmen ein u. man konnte sie nicht erwecken. Es wurde ihr ohne Erfolg zur Ader gelassen u. sie starb wenige Stunden nachher. Bei der Leichenöffnung wurden beide Hirnhöhlen durch coagulirtes Blut ausgedehnt u. eine grosse Menge Serum in der Basis des Schädels gefunden. Die zerrissenen Gefässe konnten nicht nachgewiesen werden. Der 4. Fall war der der Cholera u. in sofern merkwürdig, als es der einzige war, den wir bei einer Gebärenden antrafen, obgleich die Stadt während des ganzen Sommers u. Herbstes von der Epidemie viel zu leiden hatte. Die Kranke kam zum 8. Male nieder u. ihr Mann war 4 oder 5 Tage vorher durch die Cholera weggerafft worden. Krämpfe u. Brechen traten während der Geburt ein, die in ungefähr 8 St. vollendet war. Unmittelbar darauf sanken ihre Kräfte, es traten keine Wehen zur Austreibung der Nachgeburt ein, ihre Extremitäten wurden kalt u. blau, und sie starb ungefähr 4 St. nach der Entbindung. Das Kind war ein todtgeborenes. Die Entwickelung von Wärme nach dem Tode, welche in der Cholera bemerkt worden ist, war bei der Kranken sehr auffallend. — Das Secale cornutum wurde häufig gebraucht [1]), u. wenn es gehörig frisch war, brachte es jederzeit vermehrte Thätigkeit des Uterus hervor. Wir verordneten es gewöhnlich in der Form des Aufgusses von ½ Dr. des Pulvers in einer Theetasse voll von heissem Wasser u. etwas Milch. — In Bezug auf 2 Punkte, die mit dem Blutumlaufe bei schwangern Weibern in Verbindung standen, stellte ich einige Untersuchungen an: Zuerst wollte ich bestimmen, ob das Blut während der Schwangerschaft gewöhnlich ein entzündliches Ansehn habe oder nicht. Ich benutzte jede Gelegenheit, um das Blut gesunder schwangerer Personen zu untersuchen, u. obgleich meine Beobachtungen nicht

1) [Das Mutterkorn ist von amerikanischen u. englischen Aerzten häufig bei Metrorrhagien u. bei träger Geburtsarbeit wegen schwacher Wehen in neueren Zeiten empfohlen u. angewendet worden, u. scheint allerdings eins der besten Mittel zu sein, welches den Uterus zu kräftigen Zusammenziehungen anregt.]

zahlreich genug waren, um mit Bestimmtheit anzugeben, dass diese Beschaffenheit des Blutes im gesunden Zustande gewöhnlich nicht statt findet, so habe ich doch genug Fälle gesehen, um mit Bestimmtheit behaupten zu können, dass jener Zustand durchaus nicht eine gewöhnliche Erscheinung sei. Der 2. Punkt bezog sich auf den Zustand des Pulses während der Schwangerschaftsperiode. Unter 48 gesunden Frauen, die ich ohne Unterschied der Beobachtung unterwarf, meistens in dem 8. oder 9. Monate der Schwangerschaft, fand ich den Puls bei 32 derselben von über 100, bei mehreren von 120 u. bei einer von 144 Schlägen. Diese ausserordentliche Schnelligkeit zeigt natürlich von einer bedeutenden Aufregung in dem Blutumlaufe; sie hat jedoch auch, wie ich glaube, einen praktischen Nutzen. Es wird von Einigen behauptet, dass wir in dem Stethoskope ein Mittel besitzen, um den Tod des Fötus während der Geburt zu bestimmen u. dadurch zur Ausführung nothwendiger Operationen geleitet zu werden. Da es allgemein angenommen ist, dass das Zischen der Placenta kein hinlängliches Zeichen von dem Leben des Fötus abgiebt, so haben wir zu unserer Belehrung nichts als die Pulsation des Herzens des Fötus. Um diese von den verschiedenen Pulsen, die man in dem Unterleibe der Mutter hören kann, zu unterscheiden, behauptet man, dass man nur auf das doppelte Schlagen des Fötalorgans zu hören habe; u. dass wir auch dessen Pulsation zählen u. darnach bestimmen könnten, dass sie der Zahl nach das Doppelte von der der Mutter wären. Ich möchte nun wohl das Ohr kennen lernen, das der Einbildung ausgenommen, welches über die schwachen Schläge des Herzens im Uterus Beobachtungen machen oder dieselben sogar hören könne, da dasselbe in einer Minute 288 Schläge hat? Eine der 48 Frauen, die ich untersuchte, hatte einen Puls von 144 Schlägen, u. wenn folglich die Fötalpulsationen doppelt so viele als die der Mutter sind, so müssen sie in diesem Falle jene unglaubliche Schnelligkeit gehabt haben. Durch diese Bemerkungen will ich durchaus nicht den Werth der Auscultation in der Geburtshülfe entkräften: im Gegentheil ist dieselbe ein sehr schätzbares Mittel zur Untersuchung des Zustandes des Uterus. Ich glaube aber, dass sehr ernstliche Irrthümer begangen werden würden, wenn Geburtshelfer ihr Handeln auf die Meinung gründeten, dass bei schwerer Geburt der Tod des Kindes jederzeit durch die Anwendung des Stethoskops mit Gewissheit angegeben werden könne, u. da diese Meinung öfters vorkommt, so wollen wir noch darüber ein paar Worte hinzufügen. Wir müssen uns erinnern, dass anerkannte Fälle vorhanden sind, wo der erfahrenste Stethoskopist das Schlagen des Herzens des Fötus durchaus nicht hören kann. Man antwortet hierauf, dass, wenn man einmal die Pulsation gehört habe und dieselbe nachher während der Geburt verliere, man mit Gewissheit schliessen könne, dass das Kind aufgehört habe zu existiren. Im Gegensatz zu einem solchen Schlusse kann ich erklären, dass ich öfters den bewussten Ton gehört habe, und nach Verlauf von wenigen Stunden oder selbst bei Veränderung der Lage der Frau ihn vollkommen verloren hatte; u. bei einer andern Umänderung der Umstände ihn wieder so deutlich, wie zu Anfang hörte. Wo eine solche Ungewissheit existirt, — dass sie vorhanden sei, werden, glaube ich, wenige Aerzte läugnen, scheint es mir viel besser, wenn wir über die Zweckmässigkeit einer zerstörenden Operation auf andere Weise entscheiden, indem wir, mit Beiseitesetzung des Stethoskops, unsere Aufmerksamkeit lieber auf den Zustand der Mutter richten. Auf diese Weise ist es wenigstens nicht wahrscheinlich, dass wir das Leben der Mutter durch unnöthiges Aufschieben einer Operation aufs Spiel setzen, während wir auf der andern Seite auch nicht zu einem unnöthigen u. schnellen Eingreifen verleitet werden. [Edin. med. and. surg. Journ. V. 40. Octbr. 183

(*Hasper.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

1. *D.* M. C. G. Seubert, *de functionibus radicum anteriorum et posteriorum nervorum spinalium* commentatio, a gratioso medicorum ordine in literarum universitate Heidelbergensi praemio ornata. Carlsruhae et Badae 1833. (14 Gr.) — Die Preisfrage, deren Lösung der Vf. vorliegender Abhandlung mit so glücklichem Erfolge unternommen, lautete: „Enumerari et dijudicari physiologorum commenta circa munera radicum anteriorum et posteriorum nervorum spinalium, et experimentis in vivis animalibus instituendis erui, utrum radices anteriores motui et posteriores sensui praesint, ut plures recentiores opinantur, an res alio modo se habeat.“ Der Aufgabe gemäss sind in dem ersten Theile, nach einer kurzen Geschichte der Entwickelung des Bell'schen Theorems, die Versuche u. Schlüsse der neueren Forscher, namentlich von Bell, Shaw, Magendie, Bellingeri, Fodera, Schöps, Backer, Rolando, Flourens u. Joh. Müller auf eine recht bündige u. übersichtliche Weise zusammengestellt.

Im zweiten Theile (p. 34 ff.) berichtet der über seine eignen Versuche, nachdem er einige praktische Bemerkungen über die Schwierigkeiten dieser Experimente überhaupt, über die Methode sie anzustellen, u. über die zufälligen Erscheinungen, die das Resultat trüben u. den Beobachter irre leiten können, vorausgeschickt. Es werden zuerst die Ergebnisse der mechanischen Reizung oder Durchschneidung der hintern oder vordern Wurzeln, oder beider zugleich, erzählt. Fünf u. zwanzig theils an Säugethieren, theils an Fröschen an

stellte Versuche (2 an Vögeln mitunter glückten völlig) bestätigen vollkommen die von Backer und Joh. Müller gewonnenen Resultate. Interessant ist das pag. 51 angegebene Verhalten des Mastdarms und der Blase nach Durchschneidung der Sacralnerven. Meistens erfolgte zuerst Retention des Urins u. der Excremente, u. später, wenn das Thier länger lebte, unwillkührliche Entleerung derselben. In einem Falle, wo die hinteren Wurzeln durchschnitten worden waren, geschah indess die Exoretion auf normale Weise. — Die Versuche an den Strängen des Rückenmarks gaben kein so entschiedenes Resultat. Die Berührung der vordern erregte einigen Schmerz u. deutliche Convulsionen, die der hintern grossen Schmerz, aber auch Zuckungen, u. oft sehr heftige. Selbst wenn die hintere Längsfurche berührt wurde, zeigten sich bei Hunden Bewegungen des Schwanzes; nach Durchschneidung der vordern oder hintern Stränge gingen meistens beide Functionen, Empfindung u. Bewegung, verloren. Bei der Schwierigkeit, in diesen Experimenten den Druck auf einzelne Regionen des Rückenmarks zu vermeiden, oder einen Theil zu durchschneiden, ohne ihn andern zu quetschen, möchte Ref. den Glauben an die Richtigkeit von Backer's Beobachtungen so leicht nicht aufgeben. Jedenfalls ist nach der bisherigen Verfahrungsweise ein Versuch, der bestimmt zeigt, dass die vordern Stränge nur bewegende, die hintern nur empfindende Kraft haben, wichtiger, als viele, die beiden gemischte Function vindiciren. — Von p. 52 an wird der Erfolg galvanischer, auf die hintern oder vordern Wurzeln gewandter Reize geprüft. Der Vf. giebt zuerst eine Uebersicht von Müller's Versuchen u. beschreibt dann seine eignen, welche von jenen darin abweichen, dass S. auch auf Galvanisirung der hintern Wurzeln, nach deren Lostrennung vom Rückenmarke, Zuckungen erfolgen sah. Der Widerspruch erklärt sich indess leicht, wenn man weiss, dass der Vf. sich einer Säule von 50 Plattenpaaren bediente. Ein so starker galvanischer Strom musste nicht blos durch die Dicke des Nerven, denselben durchwirken, sondern sich auch nach der Länge desselben ausbreiten u. auf motorische Fasern, nach der Vereinigung beider Wurzeln, überspringen. Auch S. erklärt es so, aber ganz willkührlich, u. bleibt unbegreiflich, dass er den reinern u. einfachen Versuch mit einer schwächern Säule vernachlässigt hat, nach u. nach etwa zur stärkeren übergehend, um den Unterschied in der Wirkungsart beider wirklich zu beweisen. Es ist gewiss, ich habe mich selbst häufig davon überzeugt, dass bei einem einfachen Plattenpaare, bei noch so sorgfältiger Präparation des Nerven keine Zuckungen erfolgen. Es kommt bei diesen Versuchen, wie Müller bereits bemerkt hat, nur darauf an, den Nerven an einer einzelnen Stelle zu reizen, u. der Galvanismus darf, wenn das Experiment etwas über die Natur bestimmter Nervenportionen entscheiden soll, nicht mehr sein, als ein, wie der mechanische, blos örtlich angebrachter Reiz. Wird er stärker, so wird der Nerve ausser seiner ihm eigenthümlichen Wirkung auch die als Leiter der Elektricität produciren, das Experiment wird zusammengesetzt u. leidet überdem an der Unbeständigkeit aller elektrischen Versuche, auf welche das Verhalten der Säule, der hygrometrische Zustand der Atmosphäre, die Feuchtigkeit des Leiters u. s. w. Einfluss äussern. Daher mag es auch in den vorliegenden Fällen rühren, dass der Erfolg nicht immer derselbe war, dass die Zuckungen oft nicht erfolgten u. bald aufhörten, vielleicht indem der Nerve trockner wurde, denn nur feuchte thierische Theile sind Leiter der Elektricität. Um dieses Ueberspringen des galvan. Stroms von empfindenden auf bewegende Wurzeln, u. ein anderes, gleich zu erwähnendes Phänomen zu erklären, glaubt S. die lebenden Nerven für die besten u. gleichsam specifischen Leiter der Elektricität erklären zu müssen. Er hat nämlich bemerkt, dass auch ein einziger, an den Nerven applicirter Elektromotor Zuckungen erregt, hält aber mit Unrecht den Versuch für neu, da A. v. Humboldt ihn schon in seiner einfachsten Gestalt als Leitung ohne Kette beschreibt. (Ueber d. ger. Musk. und Nvfaser. Bd. I. Cap. 3.) Auf den Muskel selbst angebracht, soll der einzelne Pol keine Wirkung äussern. Hier würden aber nur wenige Muskelfasern, durch den Nervenstamm dagegen alle, denen er Aeste giebt, gereizt. Ob die empfindende Wurzel den galvanischen Strom auf die bewegende besser übertrage, als ein Stückchen Metalldraht, Sehnenfaser oder ein nasser Faden, ist nicht geprüft worden, so unerlässlich es zur Begründung jener Hypothese schien. Person aber (Magendie's Journ. X. p. 216) hat diess bereits durch entscheidende Versuche verneint. — Eine sehr dankenswerthe Zugabe sind die im 2. Cap. des 2. Theiles gesammelten pathol. Beobachtungen zur Bestätigung des Bell'schen Lehrsatzes. *Henle.*

2. *Hodiernae doctrinae de nervorum cerebralium spinaliumque functionibus epitome.* Auctore *Dr.* F. L. Fraenzel. Dresdae 1833. 8. 4 Bogen. (8 Gr.) — Eine Darstellung desjenigen, was bis jetzt die Forschungen über die Function der Nerven ergeben haben, ist nach den wichtigen Entdeckungen u. den entscheidenden Versuchen der neuesten Zeit gewiss ein zweckmässiges Unternehmen. Solche Arbeiten müssen dann u. wann die Wissenschaft von dem Ballaste ungründlicher Untersuchungen befreien, die während der Verhandlung selbst nicht ausgeschlossen werden können. Sie sind gleichsam das Resumé des Präsidenten nach den verwirrenden Aussagen der Zeugen u. der Anwälte der verschiedenen Parteien. Leider entspricht das vorliegende Werk diesem bedeutenden Berufe in keiner Hinsicht. Die Zusammenstellung ist selbst für einen Auszug zu dürftig u. verräth Mangel an den nöthigen Kenntnissen. So kennt der Vf. nur den einzigen pathologischen Fall von Royer Collard unter den vielen, welche die verschiedene Function der hintern u. vordern Wurzeln beweisen (pag. 19). Die Versuche verschiedener Beobachter werden ohne Kritik mitgetheilt, da es doch die

Sache des Vf. gewesen wäre, nicht die Stimmen zu sammeln, sondern zu wägen, u. manche, die sich in sich selbst widerlegen lassen, auszuschliessen. Einzelnes ist ganz übergangen, z. B. wird die wichtige Frage, ob das Rückenmark nur Leiter des Gehirns oder einer selbstständigen Incitation fähig sei, sogleich durch die Ueberschrift des 2. Capitels (de medulla spinali, sensuum et voluntatis conductore) abgeschnitten. Aber noch unglücklicher, als in der Anordnung des Bekannten, ist der Vf. da, wo er durch eigne Versuche einen Ausschlag geben will. Das erste Erforderniss eines Experimentes ist, dass der Erfolg desselben unter gleichen Umständen constant sei; um diess prüfen zu können, ist doch wenigstens öftere Wiederholung desselben nöthig, besonders wo es so zugänglich ist, wie das an den Rückenmarksnerven der Frösche. Nicht minder wichtig ist, dass Nebenverletzungen vermieden werden, die das Resultat trüben können. Die wenigen Versuche des Herrn F. geben aber alle verschiedene Resultate, er giebt selbst zu, dass er bei Durchschneidung der einen Reihe von Wurzeln die andere möge gequetscht haben, ja er gesteht die Unzulänglichkeit seiner Experimente (p. 17. profiteor, de earum — vivisectionum — successu me neutiquam certi ac definiti aliquid colligere potuisse), u. dennoch gründet er darauf die abenteuerliche Hypothese, dass die vordern Wurzeln nothwendig seien für Bewegung im Allgemeinen, die hintern die Sensibilität allein vermittelten, aber dass deren Integrität dennoch nothwendig sei, wenn die Bewegung einem Zwecke entsprechen soll." Wir unterlassen es, die Versuche einzeln anzuführen, da sie wirklich nichts beweisen, als den Mangel an Geschicklichkeit von Seiten des Experimentators, nur das wollen wir, jener Hypothese gegenüber, hervorheben, dass in dem 2. u. 3. Frosche (p. 18) die Empfindung nach Durchschneidung der hintern Wurzeln fortgedauert haben soll. Wenn Herr F. selbst so wenig Gewicht auf die Thatsachen legt, die er beobachtet haben will, was darf er dann von seinen Lesern erwarten? *Henle.*

3. *Zur vergleichenden Physiologie des Blutes.* Untersuchungen über Blutkörnchen, Blutbildung, Blutbahn, nebst Bemerkungen über Blutbewegung, Ernährung u. Absonderung, mit besonderer Rücksicht auf C. F. Burdach's Physiologie Bd. IV. mit Beiträgen von Joh. Müller. Von Rudolph Wagner, Prof. der Medicin in Erlangen. Mit einer Kupfertafel. Leipzig, bei Leopold Voss. 1833. 8. 8. 80. (1 Rthlr.) — Erwägt man die grosse Menge dessen, was allein seit Harvey's grosser Entdeckung über Blut u. Blutlauf geschrieben worden ist u. berücksichtigt man, dass grade die neueste Zeit uns durch die Arbeiten von Döllinger, Prevost u. Dumas, Wedemeyer, Koch, Baumgärtner, J. Müller u. Burdach mit grösseren oder kleineren Werken über diesen Gegenstand bereichert hat, die theils durch eine grosse Zahl neuer u. vortrefflicher Beobachtungen, theils durch eine umfassende u. einsichtsvolle Kritik des früher Geleisteten, man kann mit Recht sagen, der ganzen Lehre eine höchst nothwendige Umgestaltung gegeben haben; so möchte vielleicht Mancher fragen: was soll uns ein neues Buch über den viel besprochenen Gegenstand? Doch grade die so Fragenden glauben wir am dringendsten auffordern zu müssen, das zwar an Umfang kleine, aber an Belehrung und so reichere Büchlein einer genaueren Einsicht zu würdigen, weil es uns von der einen Seite allerdings in kurzer u. bündiger Zusammenstellung vor anschaulicht, wie gross der Fortschritt ist, den die Wissenschaft der Physiologie, u. vor andern diesen anziehende Theil derselben, den unermüdeten Forschungen einer vorurtheilsfreien Empirie verdankt, wie weit wir dagegen selbst in der Lehre vom Blut u. den zunächst damit in Verbindung stehenden Lehren von der Ernährung, Absonderung, Rückbildung u. s. w., von einer genügenderen Einsicht in jene merkwürdigen u. geheimnissvollen Vorgänge entfernt sind. Je klarer u. bestimmter eines Theils unsere Vorstellungen von den Eigenschaften des Blutes u. seiner Gefässe in ihrer feinsten Verbreitung in allen organisirten Theilen, von den Gesetzen seiner Vertheilung u. seines Verlaufes werden, um so dringender wird die Frage nach den Bedingungen der Entstehung jener zum Theil so eigenthümlich u. vollkommen organisirten Körperchen, die einen seiner Hauptbestandtheile ausmachen, nach ihrer Bedeutung in dem beständigen Wechselverken von Blut u. organisirter Materie, mit einem Worte, nach dem eigentlich so zu nennenden Lebensprocesse des Blutes. Wir sind glücklicher Weise hier zu einer Methode der Untersuchung gelangt, die es mehr u. mehr unmöglich macht, durch voreilige Schlüsse u. beliebige Hypothesen die wenigen genau erkannten Glieder der grossen Kette zu versetzen, durch welche das Ganze der thierischen Oekonomie in jenem uns vielleicht seiner innern Vollkommenheit nach für immer verborgenen Verbande erhalten wird, als dessen Resultate die einzelnen Lebenserscheinungen bald verständlicher, bald geheimnissvoller nach ihrem letzten Grunde hervortreten; u. man darf es den Männern, die, wie der Verf. der vorliegenden Schrift, in solchen Forschungen begriffen, ihr redliches Streben u. Suchen nach der Wahrheit am besten durch das Misstrauen in der unbedingten Zuverlässigkeit ihrer eigenen Beobachtungen u. der darauf begründeten Folgerungen erweisen, gewiss nicht als empirischen Hochmuth oder Missachtung andrer Erkenntnissquellen auslegen, wenn sie den Standpunkt der Physiologie als reiner Erfahrungswissenschaft so streng scheinbar ängstlich zu behaupten suchen u. ihr Nichtwissen über manche Vorgänge offen gestehen, als zu den so sehr missbrauchten Hülfsmitteln der Conjectur u. Hypothese ihre Zuflucht nehmen. Wer sich klüger dünkt u. aus den von ihnen fleissig u. mühselig bereiteten Bausteinen schon Gebäude errichten zu können glaubt, der mag immer auf die Gefahr hin thun, dass einmal ein jener unverdrossenen Arbeiter sein kühnes W

ihrer Hauptstütze wieder beraube u. es zum Schutthaufen umwandle. Die Erfahrung der letzten Jahrzehnte hat es erwiesen, auf welchem Wege die Wissenschaft am sichersten gefördert werden kann; wo sind die viel versprochenen Resultate der die Erfahrung geistreich überflügelnden u. a priori über Gegenstände der sinnlichen Wahrnehmung abtheilenden, theoretisirenden Methode? Können sie z. B. auch nur dem an die Seite gesetzt werden, was uns der vorsichtige u. so vielfach vervollkommnete Gebrauch des Mikroskops gelehrt hat? Und so dürfen wir es nicht bedauern, dass die vorwiegende, von Vielen als einseitig verrufene Richtung der physiologischen Forschung in heutiger Zeit auf kritische Sichtung u. Prüfung des vorhandenen Materials u. auf neuen Erwerb in der Weise einer umsichtigen, sich von Täuschung so viel wie möglich bewahrenden Empirie geht. Bleibt man sich dabei der Gränze bewusst, bis zu der unsre sinnliche Wahrnehmung dringen kann, jenseit welcher denn auch die Lösung des letzten Räthsels noch meist liegt, so werden wir zwar oft zum Geständnisse, wo wir nichts wissen, genöthigt sein, aber doch auch die Ueberzeugung besitzen, dass wir nichts Hohes wissen u. uns nicht haben aufbinden lassen.

Diess zur Begründung des Gesichtspunktes, nach dem wir die vorliegende Arbeit des als genauen u. sichtsvollen Beobachters rühmlichst bekannten V. zu beurtheilen haben. Sie liefert einen höchst schenswerthen Beitrag zu der genaueren Kenntder eben genannten Lehren; sie ist reich eigenen Beobachtungen, die, wenn sie uns auch überall mit neuen Erfahrungen bereichern, doch zur Begründung, Erläuterung u. theilweisen richtigung der jüngst bekannt gewordenen richVerhältnisse des Blutes u. seiner Eigenschafin hohem Maasse beitragen. Ganz besonders in der Absicht ist das Büchlein, wie uns schon Titel Vorrede besagen, abgefasst u. Ref. kann es nur dauern, dass er sich wegen Mangels der gehöriHülfsmittel fürs erste noch die Freude versagen sste, die vielen neuen Beobachtungen des Verf. die Weise zu wiederholen u. zu bewahrheiten zu erläutern, wie es der Verf., als ein gründForscher, dem es mehr um Förderung der Wissenschaft als um alles Andere zu thun ist, selbst cht u. dazu auffordert. Ref. muss sich daher möglich darauf beschränken, durch kurzgefasste ben die Mittheilungen des Vf., wie sie es in em Grade verdienen, wo möglich zur Kenntines grösseren Publikums zu bringen, indem dadurch zu erreichen hofft, dass sich recht Viele einer genauern Kenntnissnahme der kleinen ühe aufgefordert fühlen mögen.

Eine besondere Aufmerksamkeit verdienen möglich die beiden Abtheilungen über Blutperchen u. über die Blutbahn bei den niea Thieren, von denen die erste fast ganz auf en Untersuchungen u. Messungen des Vf. beruht ist, u. die verschiedenen Bildungen u. Formder Blutkörperchen durch die ganze Thierreihe in einer Vollständigkeit abhandelt, wie sie bisher noch von keinem der vielen Schriftsteller über diesen Gegenstand erreicht worden ist; vor Allem erfreulich ist es dabei zu bemerken, wie unsre mikrometrischen Messungen immer eine grössere Zuverlässigkeit gewinnen, was sich am besten durch die Uebereinstimmung in den von den verschiedenen Beobachtern erlangten Grössenangaben erweist. Wenn wir erst in diesem feinen und schwierigen Punkte der mikroskopischen Untersuchung jene Sicherheit u. Zuverlässigkeit erlangt haben, die den älteren Angaben noch so sehr fehlt u. sie oft unbrauchbar macht, so wird eine einfache Messung allein gar manchmal zureichen, um voreilige oder unbegründete Schlussfolgen u. Behauptungen zu widerlegen, wie es Joh. Müller in dem ersten Theile seiner Physiologie schon vielfach mit Glück versucht hat.

Der Vf. giebt uns (S. 3—30) eine Beschreibung der Blutkörperchen der verschiedensten Thiere mit genauen Grössenangaben. Die Uebersicht über die letzteren wird durch eine angehängte Tabelle in hohem Maasse erleichtert, in die nicht nur die Angaben des Vf., sondern auch mancher anderen zuverlässigen Beobachter aufgenommen sind. Die beigefügte Kupfertafel gehört ganz zu diesem Abschnitte, u. trägt mit ihren schönen Abbildungen nicht wenig zum richtigen Verständnisse desselben bei, obgleich der Vf., wie es sich besonders in dem Abschnitte über den Blutlauf der niederen Thiere bewährt, die nicht gering zu achtende Kunst besitzt, sich über sinnlich wahrzunehmende Gegenstände in einer passenden Sprache so auszudrücken, dass es dem Leser leicht wird, sich nach seinen Schilderungen ein Bild zu entwerfen. Ueber menschliche Blutkörperchen schliessen sich die Messungen des Vf. zunächst denen von Müller u. E. H. Weber an; auch die Verschiedenheiten der Angaben von Prevost u. Dumas, Kater, Wollaston u. A. sind nicht sehr beträchtlich, so dass man mit grosser Sicherheit ihre Grösse auf $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{100}$ Par. Linie bestimmen kann, indem nicht alle dieselbe Grösse zeigen. Wichtiger ist die Young's u. Müller's Vermuthungen bestätigende Angabe des Vf., dass die menschlichen Blutkörperchen biconcav seien, wie er sie auch abbildet; von dieser letzten Annahme scheint sich der Vf. erst ganz zuletzt versichert zu haben, indem er den S. 4 darüber ausgesprochenen Zweifel bei der Erläuterung der Kupfertafel ganz beseitigt u. sein letzt erlangtes Resultat als gewiss angiebt. Auch nach Untersuchung der menschlichen Blutkörperchen mit einem guten u. stark vergrössernden Mikroskope wagt es Ref. nicht zu entscheiden, für was er den deutlich bemerkbaren Fleck in der Mitte halten möchte — er schien ihm allerdings die meiste Aehnlichkeit mit einer flachen Vertiefung zu haben, und zwar aus dem Grunde, weil bei einer starken Beleuchtung sich der kleine schattenähnliche Halbkreis im Umfange des mittleren Fleckes auf der entgegengesetzten Seite von dem an den Blutkörperchen des Frosches be-

fand, welche zur Vergleichung auf dieselbe Glasplatte gebracht waren.

Am Säugethierblute sind die Wahrnehmungen des Vf. fast ganz mit denen von J. Müller übereinstimmend. Der Vf. fand die Verdünnung des Blutes mit Eiweiss oder Salmiaklösung am besten zur Untersuchung. Die Behandlung der Blutkörperchen mit Essigsäure schien ihm die Schale derselben nicht so schnell u. vollständig aufzulösen, als es Müller angiebt; noch nach 24 Stunden sah er einzelne Blutkörnchen, deren primitive Form noch ganz deutlich zu erkennen war; dieselbe Beobachtung machte der Vf., als er Blutkörperchen des Barben der Wirkung der Essigsäure aussetzte. Am Froschblute fand Ref. die Wirkung der Essigsäure immer deutlich, wie Müller sie beschreibt. In der kürzesten Zeit war die Schale aufgelöst u. die viel kleineren Körnchen blieben auf dem Boden des Uhrglases, hatten aber immer ein röthliches, nicht das schön weisse Ansehen, wie die durch Zusatz einer grösseren Menge Wassers erhaltenen. Von den elliptischen Blutkörnchen der Vögel wird eine leichte nabelförmige Erhabenheit der Seitenflächen beschrieben u. es gelang dem Vf., durch Zusatz von Wasser die $\frac{1}{600}$ Linie grossen Kerne der Blutkörperchen bei der Taube darzustellen. Ausserdem ist es wichtig, dass auch in dem Blute der Taube die von Andern nur im Blute der Amphibien und Fische bemerkten kleinen, unregelmässigen Lymphkügelchen in geringer Anzahl zwischen den Blutkörperchen gefunden wurden. Von den Schildkröten beschreibt der Vf. die Blutkörperchen, die etwas geringere Grösse abgerechnet, fast ganz so, wie sie Prevost u. Dumas vom Frosche abbilden; den breiten münzenförmigen Rand, die ovale Form, die nabelförmige Erhabenheit der platten Flächen, welche nicht unmittelbar vom Rande anhebt, den schwach elliptischen Kern, der im Wasser auch seine Hülse zu verlassen, u., wie der Vf. an den Kernen der Blutkörperchen des Frosches gleichfalls gefunden hat, aus viel kleineren Körnchen zusammengesetzt scheint. Es folgt eine genaue Beschreibung der Blutkörperchen des Frosches, ganz übereinstimmend mit der von Müller gegebenen, u. der Blutkörperchen der gemeinen Eidechse.

Ueber die Blutkörperchen der Fische sind die Untersuchungen des Vf. sehr zahlreich, er hat sie bei 17 verschiedenen Arten, darunter Knochen- u. Knorpelfische, gemessen. Im Allgemeinen ergiebt sich das Resultat, dass die Blutkörperchen der Fische unbezweifelt oval, doch rundlicher als die der Amphibien sind, nicht aber kreisrund, wie Rudolphi angiebt. Müller hat schon erklärt, woraus dieser Irrthum, den auch er früher theilte, entsprungen ist. Im Ganzen genommen sind die Blutkörperchen der Fische kleiner als die der Amphibien, mit Ausnahme einiger Knorpelfische, der Hayen und Rochen, welche Blutkörperchen von der Grösse jener des Frosches u. wohl auch grössere haben (Squalus squatina $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{80}$ Linie, Raja torpedo bis $\frac{1}{80}$ Linie). Als Mittelgrösse der von dem Vf. gemessenen Fischblutkörperchen kann man $\frac{1}{175}$ Linie annehmen; am kleinsten ($\frac{1}{350}$ Linie) wurde sie bei Labrus pavo gefunden. Im Widerspruche mit einer Angabe J. Müller's fand der Vf. bei allen von ihm untersuchten Fischen eine nabelförmige Erhebung der beiden Flächen, die sich jedoch dadurch von der bei den Amphibien beschriebenen unterschied, dass die Wölbung bei den meisten Fischen schon gleich vom Rande anzufangen schien. Dieser dem Kern entsprechende Hügel war ebenfalls rundlich-oval. Im Wasser behandelt liessen sich die Kerne der Blutkörperchen sehr leicht u. deutlich darstellen.

Im höchsten Grade interessant sind die Mittheilungen des Vf. über die Blutkörperchen der wirbellosen Thiere; er knüpft seine ziemlich vollständigen Beobachtungen überall an die zerstreuten Angaben früherer Beobachter an, hat jedoch viele Thiere, besonders Seethiere, untersucht, über deren Blutkörperchen wir bis jetzt ganz ohne Angaben waren. Im Allgemeinen zeigen die Blutkörperchen der wirbellosen Thiere keine so bestimmte Form u. Grösse als die der Wirbelthiere; sie zeigen sich meist rund, selten deutlich platt, oft hatten sie eine mehr unregelmässige Gestalt, waren eher Klümpchen als Kügelchen zu nennen. Eine deutliche Nabelwölbung zeigten sie meistens nicht; aber fast ohne Ausnahme fand der Vf. die Blutkörperchen aus kleineren Kügelchen zusammengesetzt, so dass sie oft ein deutlich himbeerartiges Ansehen hatten, gleich den Kernen der Blutkörperchen mancher Wirbelthiere. Das Blut der Cephalopoden, von denen der Vf. 3 Arten untersuchte, zeigte Körnchen von ziemlich constanter Grösse, im Mittel $\frac{1}{}$ Linie; bedeutender war die Grössenverschiedenheit der Blutkügelchen bei den Ascidien von $\frac{1}{175}$ — $\frac{1}{}$ Linie variirend. Bei den Krustenthieren zeigten die unregelmässig geformten Kügelchen eine Grössenverschiedenheit von $\frac{1}{175}$ — $\frac{1}{800}$ Linie; der Vf. hat 7 Arten derselben (Maja squinado, Squilla mantis, Palaemon, Oniscus aquaticus, Gammarus pulex, Daphnia pulex und Lynceus) untersucht. In den Cirrhipeden konnte der Vf. keinen Kreislauf von Kügelchen entdecken und über die Kügelchen, die er aus den Kiemen von Anatifa lavis erhielt, wagte er nicht zu entscheiden, ob sie Blutkügelchen gewesen. Höchst merkwürdig ist die Beschreibung, die der Vf. von den Blutkügelchen einiger Anneliden giebt; gleich wie das Blut eine so intensivrothe Färbung, wie das der Wirbelthiere zeigt, eben so haben die Blutkügelchen auch eine weit bestimmtere Form als die der übrigen Wirbellosen. Bei Terebella vorzüglich waren sie kreisrund, deutlich platt, scheibenförmig mit einem Nabel, der sich aber nicht immer in der Mitte befand, zeigten einen breiten Rand u. ein für die Grösse des Thieres auffallenden Umfang, die meisten von $\frac{1}{100}$ Linie, ja einige bis zu $\frac{1}{50}$ Linie im Durchmesser. Die Angabe Blainville's (Cours de physiologie gén. et compar. I. p. 305), dass das rothe Blut der Anneliden nicht gerinne, wird dur

die Beobachtung des Vf., der es so rasch, wie das der Wirbelthiere gerinnen sah, geradezu widerlegt; dagegen bestätigt er die Beobachtung desselben Naturforschers, dass die Aphrodite aculeata ausnahmsweise unter den übrigen Anneliden kein rothes, sondern weissliches Blut hat. Auffallend ist die durch den Vf. bestätigte Thatsache, dass Thiere derselben Classe, der Blutegel u. Regenwurm, bei einer intensivrothen Färbung des Blutes keine Blutkügelchen besitzen. Bei den Insekten u. Arachniden fanden sich ebenfalls Kügelchen, doch nicht bei allen; in den Larven der Dipteren u. des Flohes fehlten sie. Beim Scorpion dagegen waren sie sehr deutlich $\frac{1}{175}$ — $\frac{1}{300}$ Linie gross und aus kleineren Kügelchen zusammengesetzt. Ueber die Blutkügelchen der Echinodermen hat der Vf. wenig eigne Beobachtungen; bei Asterias aurantiaca fand er sie von $\frac{1}{150}$ bis zu $\frac{1}{300}$ Linie wechselnd u. aus kleineren Kügelchen zusammengesetzt. Auch ist eine Beobachtung über Kügelchen bei Rhizostoma aufgezeichnet. In den Polypen fehlten sie mit dem Blutekreislaufe.

Als zweiter Abschnitt der kleinen Schrift folgt eine kurze Abhandlung über die Kerne der Blutkügelchen, die Lymphkügelchen im Blute, Bildung der Blutkügelchen, Färbung u. Bestandtheile des Blutes. Die unläugbaren directen Beweise J. Müller's für die Anwesenheit des Kernes in den Blutkügelchen der Amphibien, welche durch des Vf. eigne Beobachtungen am Fehlblute so auffallend bestätigt werden, lassen ihm, wie wohl Niemandem, der diese Thatsachen kennt, einen Zweifel an der Existenz dieser Kerne; — dass sie beim Menschen u. bei den Säugethieren existiren, lässt sich direct nicht beweisen, ist aber aus der Analogie höchst wahrscheinlich. Ihre Entstehung aus den im Blute zuweilen vorkommenden Lymphkügelchen bleibt ebenfalls problematisch u. ist direct unerweislich. Die elliptische Form und geringere Grösse der Kerne der Blutkörperchen scheint dagegen zu sprechen; doch führt der Vf. auch triftige Gründe für diese Ansichten an, u. man kann die Frage hinzufügen, was aus den schwer löslichen u. in ihrem chemischen Verhalten den Kernen der Blutkügelchen so ähnlichen Lymphkügelchen anders werden soll, wenn sie sich nicht in Blutkügelchen verwandeln? Ueberhaupt ist die Frage nach der Entstehung der Blutkügelchen noch sehr im Dunkeln. Die Schilderung, welche Baumgärtner von dem Vorgange der Bildung der Blutkörnchen bei den jungen Fischen u. Amphibien giebt, ist fast die Einzige, was wir darüber wissen, u. es dünkt uns der Vorgang auf diese Weise so viel natürlicher u. wahrscheinlicher, als jener, den Döllinger in seinen kleinen Fischchen als Bildung neuer Gefässe beschreibt, dass es ihm im höchsten Grade wichtig war, eine so merkwürdige Angabe von einem so trefflichen Beobachtern, als E. H. Weber sind, dem Vf. bestätigt zu sehen. Wir müssen uns nun nach die Entstehung der Blutkörperchen aus der Zusammenfügung mehrerer der sehr kleinen Dotterkügelchen oder Kügelchen des ursprünglichen Thier- oder Schleimstoffes denken, deren Umwandlung in vollkommne Blutkörperchen durch Färbung, Abplattung u. Vereinigung u. Verdichtung der kleinen Primitivkügelchen zu einem inneren Kerne erst allmählig vor sich geht. Zugleich zeigen diese Blutkörperchen der ersten Bildung ein ungleich grösseres Volum als die des ausgebildeten Thieres, wie E. H. Weber durch Messung dargethan, u. es erklärt sich daraus aufs Vollkommenste das merkwürdige Factum, dass die Blutkörperchen junger Thiere u. Embryonen auch schon bei vollständiger Bildung fast immer von derselben Grösse mit denen des erwachsenen Thieres, zuweilen sogar etwas grösser gefunden wurden; so fand z. B. der Vf. diess Verhältniss durchgängig bestätigt bei Schafembryonen, Kaulquappen, Eidechsen- u. Fischembryonen. Auch ist wohl hiermit die so interessante Beobachtung des Vf. in Verbindung zu bringen, dass die durch Behandlung mit Wasser dargestellten Kerne der Blutkügelchen der Amphibien u. Fische (bei der Schildkröte, dem Frosche, Cobitis barbatula u. a.) aus kleineren Kügelchen zusammengesetzt von maulbeerartigem Ansehen erschienen. Dieselbe Beschaffenheit zeigten die Lymphkügelchen des Frosches (S. 10). Bei ihrer ersten Entstehung haben daher die Blutkügelchen, so wie später noch die Kerne derselben eine auffallende Aehnlichkeit mit den Blutkügelchen der wirbellosen Thiere, wie sie der Vf. abbildet u. beschreibt, u. es kann diese Analogie gewiss für die beiderseitigen Beobachtungen als bestätigend angesehen werden. Ref. macht auf die Aehnlichkeit aufmerksam zwischen den Abbildungen des Vf. von den Blutkörperchen der wirbellosen Thiere u. der von Milne Edwards (Annal. des sciences nat. 1826. Dec. Pl. 60) von dem Blutkügelchen eines Weichthieres (Mactra glauca) gegebenen.

S. 39. handelt der Vf. von der verschiedenen Färbung des Blutes; S. 40—46 von den Bestandtheilen desselben. Die Frage, in welcher Weise Faserstoff, Farbestoff u. Serum im lebendigen Blute mit einander verbunden seien, ist allerdings, wie der Vf. angiebt, noch nicht mit Bestimmtheit ermittelt, doch ist sie ihrer vollkommnen Lösung wohl näher als manche andere. Nehmen wir den Zweifel Döllinger's, ob in den Gefässen das Blut aus Kügelchen u. Liquor sanguinis bestehe, nach den von Burdach und dem Vf. selbst angeführten Gründen als beseitigt an u. berücksichtigen wir die nun mit vollkommenster Gewissheit ermittelte Thatsache, dass der Faserstoff im Liquor sanguinis gelöst, nicht Bestandtheil der Kügelchen ist — wofür der Vf. die Beweise fast vollständig zusammengestellt hat — so können wir uns die Vereinigung dieser drei Hauptbestandtheile wohl nicht anders denken, als dass die Blutkügelchen, an welchen der Farbestoff bei den höheren Thieren allein haftet, in dem Liquor sanguinis schwimmen u. suspendirt sind, dieser dagegen Fibrin u. Albumen vollständig aufgelöst enthält. Dass die

Blutkörperchen selbst bei der Gerinnung durch Zusammenziehung viel Serum auspressen sollen, wie der Vf. mit Döllinger zu vermuthen scheint, dünkt Ref. darum unwahrscheinlich, weil sich bei einem solchen Verhalten gewiss eine bemerkliche Grössenverschiedenheit der Blutkörperchen in und ausser den Gefässen ergeben müsste, von der meines Wissens doch nichts angeführt wird. Was endlich die Frage des Vf. betrifft, welchen Antheil wohl die Lymphkügelchen des Froschblutes an dem Gerinnen des durch Papier geseihten Liq. sanguinis haben möchten, so kann sie durch eine andere Beobachtung J. Müller's (Physiologie. T. 1. p. 245) als gelöst betrachtet werden, wo er die deutlichen Lymphkügelchen des Menschen in dem wasserhellen Coagulum der Lymphe unverändert eingeschlossen, zum grösseren Theil aber im Serum der Lymphe suspendirt fand. Diese Lymphkügelchen zeigen auch in ihrem Verhalten gegen Reagentien so viel Aehnlichkeit mit den Kernen der Blutkügelchen, dass sie gewiss so wenig wie diese zur Gerinnung etwas beitragen.

Aus dem nun folgenden lehrreichen Abschnitte über die Blutbahn der niederen Thiere muss Ref. sich beschränken, das Allerwichtigste u. dem Verf. Eigenthümliche hervorzuheben. Ueber Polypen, Medusen und Echinodermen hat der Vf. keine eignen Beobachtungen, er führt das wenige davon Bekannte an u. versucht es bei den letztern nicht, die Verwirrung, welche durch die verschiedenen Angaben Tiedemann's u. Delle Chiaje's entstanden ist, aufzuklären, die ja auch Meckel selbst durch eigne Untersuchungen nicht zu lösen im Stande war. Ebenso finden wir von den Entozoen u. Planarien nur das von Andern Beobachtete in gedrängter Kürze zusammengestellt. Ueber den Blutlauf u. die Verbreitung des Gefässsystems in den Anneliden sind die Verhandlungen noch lange nicht geschlossen u. der Vf. hält diese Aufgabe gewiss mit Recht für eine der schwierigsten in der vergleichenden Anatomie. Unbezweifelt scheint es, dass man eine doppelte Art der Blutbewegung annehmen muss, eine quere cirkelförmige durch die seitlichen u. das Rücken- u. Bauchgefäss durch Vermittlung der queren Aeste, die zugleich Lungenarterien u. Lungenvenen sind, u. eine elliptische, nach der Länge des Thieres durch die oberen u. unteren Anastomosen u. der Längsgefässe. Der Vf. stimmt darin durchaus mit J. Müller überein, dass er die Längsgefässe als eben so viel Herzen betrachtet wissen will. Ebenso schliesst er sich in Bezug auf das Gefässsystem der Hirudo (Nephelis) vulgaris gegen seine frühere Meinung (Isis 1832 Heft VI) mehr der Ansicht Müller's an, dass bei diesen Thieren das Rückengefäss fehlt u. sie nicht wie Hirudo medicinalis 4 Längsgefässe besitzen. Eine treffliche Beschreibung giebt der Vf. von dem Gefässsysteme u. Blutlaufe einer Nereisart, wahrscheinlich der Lycoris nuntia, ganz nach eigner unabhängiger Beobachtung. Dieser zufolge besitzt dieses Thier ein deutlich pulsirendes Rückengefäss (Arterie) u. ein nicht pulsirendes auf dem Nervenstrange liegendes Bauchgefäss (Vene). Letzteres giebt an jedem Körperglieder 2 deutlich pulsirende Quergefässe zu den Füssen u. Kiemen (Lungenarterien); aus diesen sammelt sich das oxydirte Blut für jedes Glied in 2 am Rücken liegende Querästchen (Lungenvenen), welche in das Rückengefäss münden. In diesen Gefässen findet also wieder ein deutlich sichtbarer cirkelförmiger oder querer Säftelauf statt. Ausserdem verbindet sich aber die Arterie am Kopfende durch mehrere Gefässstämmchen mit der Bauchvene u. es findet auch hier die 2te der Ebene der Längenachse des Thieres entsprechende Blutbewegung statt, indem sich die Arterie aufs Deutlichste allmählig von hinten nach vorn entleerte u. das Blut in der Vene vom Kopf zum Schwanzende strömte. Es entspricht diese Angabe der Gefässverbreitung u. des Blutlaufs bei Lycoris sehr genau der von Leo am Regenwurm beschriebenen, u. der Vf. deutet darnach auch die Bestimmung der Gefässe des letzteren. Ueber den merkwürdigen Kreislauf in den niederen Krustenthieren hat der Vf. durch eigne Untersuchungen keine weiteren Aufschlüsse erlangt, welche die Angaben Gruithuisen's u. Pertt's vervollständigen könnten. Das Gefässsystem der höheren Krustenthiere u. Arachniden ist nach den bekannten Angaben anderer Beobachter beschrieben; von den Insekten theilt der Vf. die durch die Resultate seiner trefflichen Beobachtungen (Isis 1832. H. I. p. 320) vervollständigten Angaben von Carus mit. Am merkwürdigsten ist dabei, wie das Rückengefäss durch die Spaltöffnungen zwischen den einzelnen Kammern das Blut aus den 2 gefässlosen seitlichen Strömungen an seinen beiden Seiten gleichsam in sich hereinzieht. Der Vf. beschreibt sodann ausführlich seine Bemühungen, bei den Cirripeden (Anatifa, Balanus, Otion) ein Gefässsystem oder auch nur die Spur einer Saftbewegung zu entdecken. Sie waren durchaus fruchtlos, wie die von Cuvier, Meckel und Müller. Von den Mollusken folgen zum Schlusse dieses Abschnittes nur wenige Worte, worin der Vf. die Uebereinstimmung seiner Untersuchungen mit denen Cuvier's u. Meckel's ausspricht.

S. 66—71. Ueber Blutbewegung. Der Vf. entscheidet sich aus den zusammengestellten triftigen Gründen gegen Döllinger, Wedemeyer, Baumgärtner für die Anwesenheit von Gefässwänden auch in den feinsten Verzweigungen der Capillargefässe. Was dagegen die Kräfte betrifft, welche die Bewegung und den Kreislauf des Blutes zu Stande bringen, so verwirft der Vf. keine derjenigen, von den verschiedenen Schriftstellern über diesen Gegenstand in Anschlag gebrachten; Stoss- oder Saugkraft des Herzens, Wahlanziehung des Parenchyms der Organe zum Blute, Einfluss des Nervensystems u. endlich die vielbestrittene dem Blute selbst innewohnende Bewegungskraft. Die letztere scheint ihm jedoch die wesentlichste u. ursprünglichste zu sein, zu der die Kraft des Herzens als hauptsächlich

letzten Unterstützungsmittel hinzukommt. Dass es Säfte gebe, die einer Bewegung aus innerem Grunde fähig sind, scheint unter den vom Vf. angeführten Beweisen vorzüglich aus der Saftbewegung in den Internodien der Pflanzen, der Strömung der Säfte bei den Insekten (obgleich diese wohl kaum so ganz unabhängig ist von der Stoss- u. Saugkraft des Rückengefässes, wie der Vf. glaubt) aus der von Ehrenberg u. Nordmann beobachteten Bewegung des Bluts in den sich nicht contrahirenden Gefässen der Planarien und endlich aus der Blutcirculation der kopf- u. herzlosen Missgeburten hervorzugehen, und es ist nicht einzusehen, warum man bei einer vollkommneren Bildung des Kreislaufes eine solche Bewegungsfähigkeit des Blutes läugnen sollte. Ebenso unläugbar scheint es dagegen, dass der Einfluss dieser Bewegungskraft bei vollkommneren Thieren ein sehr geringer sein muss u. dass allerdings das Herz hier hinreicht, den Blutlauf auch durch die Capillargefässe hindurch zu vermitteln. Die directesten Beweise dafür hat Müller in dem ersten Theile seiner Psysiologie vollständig zusammengestellt. Die eigenthümlichen Bewegungen der Blutkörnchen selbst, welche Czermak beschreibt, hat der Vf. so wenig wie Müller wiederfinden können, u. er schliesst diesen Abschnitt mit den bemerkenswerthen u. sehr wahren Worten: „dass die Blutkügelchen der Pflanzen u. die Blutkügelchen der Thiere belebte Wesen seien, zu deren Wohnung die sie umhüllenden Geschöpfe dienen, ja, dass Thiere und Pflanzen, am Ende gar auch der Mensch in leiblicher Hinsicht Gebäude seien, die endlich wie die Korallenstöcke und Koralleninseln von Polypen, von den infusoriellen Blutkörnchen geschaffen u. erhalten würden, ist eine Ansicht, welche nur von träumenden Naturforschern in einer fieberhaft bewegten Zeit aufgestellt werden konnte."

Den Schluss des Schriftchens machen Betrachtungen über Ernährung u. Absonderung. Die Fragen, auf deren Beantwortung es bei diesen schwer zu erklärenden Vorgängen ankommt, hat der Vf. scharf genug gestellt; indess muss sich Ref. wundern, dass er bei Erwähnung dessen, was zur Beantwortung der ersten dienen könne, neben den allerdings verdienstlichen Untersuchungen Emmert's nicht der viel genaueren u. so höchst wichtigen Resultate der Forschungen Tiedemann's u. Gmelin's in ihrem classischen Werke über die Verdauung gedacht hat. Die Veränderungen des Chylus im Lymphgefässsysteme sind darin nicht nur ihrer Farbe, sondern auch ihrem Faserstoffgehalte nach gewürdigt u. experimental nachgewiesen, und überhaupt von dem Wenigen, was wir über diese Punkte wissen, ist das Beste u. Vollständigste gewiss dort zu suchen. Einem anderen Desiderate des Vfs. über die genauere mikroskopische Untersuchung des Chylus und der Lymphe ist durch Bekanntwerden der fortgesetzten Arbeiten Joh. Müller's über diese Gegenstände (Physiol. Th. I. S. 243—49) auch zum Theile abgeholfen. Die hierdurch gewonnenen Thatsachen führen uns aber nur um so sicherer auf die vom Vf. als wahrscheinlich aufgestellte Annahme zurück, dass die Lymphkügelchen allmählig in die Blutkörperchen umgewandelt werden u. deren Kerne bilden.

Ausser der von Baumgärtner u. E. H. Weber beschriebenen primitiven Bildung der Blutkörperchen aus den Dotter- u. Thierstoffkügelchen, u. der passend als secundär bezeichneten Blutregeneration aus dem Chylus und der Lymphe, noch eine dritte Art (tertiäre) der Entstehung des Blutes aus dem schon höher organisirten Thierstoffe anzunehmen, dazu kann man sich nach den vereinzelten so höchst auffallenden Angaben mancher Beobachter kaum entschliessen; Ref. theilt die gerechten Zweifel des Vfs. in hohem Maasse und vermuthet auch, dass Müller über jene früher gemachten, vom Vf. angeführten Beobachtungen jetzt anders denkt, indem er ihrer bei Erörterung dieses Gegenstandes in seiner Physiologie (S. 144) keine Erwähnung thut.

Was zuletzt endlich die Theorie des Vfs. über die Ernährung und Ablagerung von Substanz aus dem Blute betrifft, so kann Ref. darüber die Ansicht desselben so wenig wie die von ihm beigebrachten Meinungen Baumgärtner's, Koch's, Kaltenbrunner's u. Wedemeyer's theilen, u. gerade, was der Vf. als Ergebniss seiner eignen mikroskopischen Untersuchung anführt, bekräftigt ihn in seinem Glauben. Die wichtige Thatsache, dass die zur Ernährung am meisten beitragenden Stoffe, das Eiweiss u. der Faserstoff, vollkommen gelöst im Liquor sanguinis vorhanden sind, scheint zu wenig berücksichtigt. Gewiss geschieht die Ernährung hauptsächlich aus diesem Liquor sanguinis u. seinen Bestandtheilen, für dessen Durchgang die Gefässwände, wie Kaltenbrunner richtig bemerkt und wie es durch directe Versuche aufs Vollkommenste bestätigt wird, keinerlei Hindernisse darbieten können; die Blutkügelchen brauchen nicht erst die Stoffe abzugeben u. aus sich auszuscheiden, welche zur Ernährung dienen sollen, viel weniger ist es glaublich, dass die ganzen Blutkörperchen mit dem anliegenden Parenchym verschmelzen, was schon die Gefässwände unmöglich machen. Dass auch die Blutkörperchen vergehen, aufgelöst, umgebildet und durch neue ersetzt werden, ist keinem Zweifel unterworfen, doch ist diess ein fast ganz ungekannter u. vielleicht mit der Ernährung u. Absonderung wenig in Beziehung stehender Vorgang. Was ist aber dann die Bedeutung u. Function dieser so allgemein im Blute verbreiteten u. so vollkommen gebildeten Körperchen? An ihnen und zwar an ihrer Färbestoffhülle vorzüglich äussern u. offenbaren sich ganz besonders die merkwürdigen Veränderungen, die das Blut durch den Stoffwechsel beim Athmen u. bei dem Uebergange aus den Capillararterien in die Capillarvenen erleidet, ein Stoffwechsel, welcher von so unbedingter Nothwendigkeit für den Fortbestand des Lebens ist; sie scheinen daher auch vor anderen Bestandtheilen des Blutes die Träger des belebenden Einflusses zu sein,

welcher das Blut auf alle höher organisirten thierischen Theile, im höchsten Maasse aber auf das Nervensystem ausübt. Bei unvollkommner Oxydation der Blutkörperchen, z. B. in der Blausucht, leiden die Processe der Ernährung u. Absonderung am wenigsten, aber die höheren Lebensfunctionen liegen beträchtlich darnieder, um in der gewöhnlichen Ausdrucksweise zu bleiben, die Blutkörperchen sind Träger des belebenden Reizes, den das hellrothe Blut auf die Organe ausübt. Vielleicht gelangt die Physiologie dereinst noch dahin, von diesen Grundsätzen ausgehend die bis jetzt unerklärlichen Ursachen der Formverschiedenheiten der Blutkörperchen in den verschiedenen Thierclassen aufzuhellen, wofür die Thatsache, dass Blut mit runden Blutkörperchen für Thiere mit elliptischen Blutkörperchen tödtlich ist, u. überhaupt, dass bei der Transfusion blos Blut derselben Thiere vollkommene Erholung zur Folge hat, uns schon einen Fingerzeig giebt. Die Ernährung u. Absonderung, und die Belebung durch das Blut sind gewiss zwei sehr geschiedene Functionen dieser merkwürdigen Flüssigkeit. Siehe über Alles dieses die überaus bündige u. lichtvolle Auseinandersetzung in Müller's Physiologie B. I. Abth. 1. S. 135 u. 345.

Wir schliessen die Anzeige dieser so äusserst lehrreichen u. anziehenden Schrift mit dem Wunsche, dass der Vf. derselben recht bald Gelegenheit und Musse finden möge, seine trefflichen Untersuchungen in der begonnenen Weise fortzusezzen, u. selbst Hand anzulegen an die Lösung der vielen wichtigen Fragen, die im Gegenwärtigen noch als unerschlossene Räthsel und Aufgaben bezeichnet werden mussten. Es könnte wohl kaum jemand gefunden werden, der der Aufgabe gewachsener wäre. *Windischmann.*

4. De *influentia morbo anni* 1833. Comment. qua viro excell. exper. C. G. Kuehn, P. P. O. doctorat. in med. impetrati semisecularia gratulatur interprete J. Radius societas med. Lips. Lips. d. 29. m. Aug. an. 1833. P. 22 in 4. (n. 6 gr.) — Wir kennen keine Seuche, die so oft wiedergekehrt wäre u. sich so allgemein verbreitet hätte, als die Influenza. Die zahllose Menge von Monographien, welche dieselbe von Hippokrates (epid. 1. 6. sect. 7) bis auf die jüngste Zeit veranlasst hat, beweist zur Genüge, dass es immer eine u. dieselbe Krankheit war, u. selbst in obiger Beschreibung der Seuche des laufenden Jahres erkennen wir den alten u. längst bekannten Feind wieder. Diese Seite u. der Umstand, dass die Influenza jedes Mal aus dem rauhen Norden zu uns kam, geben ihr ein hohes Interesse; denn gleiche Wirkung lässt auf gleiche Ursache zurückschliessen, und diese Ursache muss zunächst im Norden liegen, ohne deshalb mit den Alten die sich vom Nordpole ablösenden Eismassen in Verdacht zu nehmen zu brauchen.

Da unser gelahrter Vf. den Gang der Influenza scharf beobachtet u. das Beobachtete treffend niedergeschrieben hat, bleibt mir nur wenig zu ergänzen übrig, was ich an meinen Kranken wahrgenommen habe u. in jener Beschreibung vermisse. Dahin gehört, dass das Nasenbluten keine Erleichterung schaffte u. sich dem erfolglosen Aderlasse, der sogar mit offenbarem Nachtheile gemacht wurde, gleichstellte. Eben so wenig Erleichterung schaffte das häufige u. heftige Niesen; ja, die Kopfschmerzen wurden dabei gewöhnlich noch heftiger. Während des Niesens, wie auch ausserdem, sieperte mitunter so scharfes Blutwasser aus der Nase, dass es die Haut bis zur Oberlippe corrodirte. Wittwer u. Hamilton erzählen dergleichen auch von der Seuche des J. 1782. Den eigenthümlichen Zustand des innern Halses vergleichen manche Kranke mit einer Kugel, welche das Schlingen verhindere. Zu den Leiden der Digestionsorgane muss ich noch Hartleibigkeit hinzufügen; ja es litten eben so viele Kranke an Trägheit u. Verstopfung des Stuhlganges, als an Durchfall. Den Harn fand ich in einigen Fällen höchst übelriechend; den Puls nicht immer voll u. härtlich, sondern nicht selten weich, klein, auch wohl intermittirend. Das Fieber, welches in manchen Fällen allerdings mit einem Wechselfieber hätte verwechselt werden können, blieb seiner katarrhalischen Natur doch darin getreu, dass es mit dem Abende zunahm u. den Schlaf verscheuchte. — Als allen Kranken gemeinschaftliche Symptome führt Vf. an: grosse Mattigkeit, die sich noch über die Convalescenz erstreckte; krampfhafte Schmerzen in den Gliedmassen u. im Kreuze, welche sehr heftig wurden, die Theile zusammenzogen u. vorzüglich Wadenklamm hervorriefen; Ziehen im Nacken u. Steifheit des Körpers.

Kritische Bestrebungen wurden nicht beobachtet. Das Uebel endete per lysin, nachdem es 2 bis 8 Tage u. noch länger gedauert hatte. Es zeigte sich weniger in entzündlicher, öfter in gastrischer Form. Ich würde lieber sagen, es ging diese u. jene Complication ein; denn so weit meine Beobachtungen reichen, trat die Influenza jedes Mal als nervöses Katarrhalfieber auf, behielt den nervösen Charakter bis in die Genesungsperiode, u. erst während des Verlaufes gesellten sich bald die einen, bald die anderen Symptome dazu. — Die Voraussagung war günstig. Traf die Influenza nicht mit anderen Krankheiten zusammen und ging sie nicht durch schlechte Behandlung u. Vernachlässigung in andere Uebel über, so war ihr Ausgang niemals der Tod. (Dasselbe berichtet Grant von der Seuche des J. 1782.) Sie ging in Peripneumonie, Pleuritis, (bei Kindern) Encephalitis und in Schlagfluss über. Bei einem Kranken, der sie im höchsten Grade vernachlässigte, hinterliess sie eine Heiserkeit, die ich eben jetzt in Luftröhrenschwindsucht ausarten sehe. — Auch die Genesung war langwierig, niemals ohne Leiden, veranlasste leicht Rückfälle und rächte Erkältungen und Diätsünden.

Unsere Seuche verschonte keinen Stand, kein Alter, was auch Huxham, Ranoe, Metzger, Hamilton u. A. von ältern Seuchen berichten. Ich doch habe ich unter vielen Kranken nur wenig

Kinder gehabt, was mit Wittwer's Erfahrung übereinstimmt. — Die Meinung, dass die Ursache der Influenza in der Luftbeschaffenheit liege, bestreitet Vf. mit Gründen, die uns an Sydenham's (de morb. epid. op. T. I. P. 22) Worte erinnern: „variae sunt annorum constitutiones, quae neque calori, neque frigori, non sicco humidove ortum suum debent, sed ab occulta potius et inexplicabili quadam alteratione in ipsis terrae visceribus pendent, quae humana corpora huic vel illi morbo addicunt determinantque, stante scilicet praefatae constitutionis dominio.“ Ist das Uebel aus kosmischen oder tellurischen Einflüssen einmal hervorgegangen, so kann sie auch wohl ein Contagium erzeugen, wie diess in fast allen epidemischen Krankheiten geschieht (u. wie sich denn jedes Contagium ursprünglich in dem, durch andere Potenzen erkrankten, thierischen Organismus erzeugt, Ref.). Die nächste Ursache der Influenza ist, wie schon Sagus ausgesprochen hat, ein Catarrhus universalis, mit dem sich eine Affection der (vorzüglich Rückenmarks-) Nerven verbindet. Indem das Gemeingefühl dadurch verletzt wird u. die mancherlei Nervenzufälle hervortreten, empfängt die Krankheit das Eigenthümliche, wodurch sie sich von dem gewöhnlichen Schnupfenfieber unterscheidet.

Die Behandlung bezog sich in der Mehrzahl der Fällen auf ein zweckmässiges Regim u. strenge Diät, wie auch auf schleimige, mildernde Decocte u. gelind krampfstillende Infusen. In den höheren Graden des Uebels verband man damit Aq. amygd. amar., Acid. hydrocyan., Hyosc. u. s. w. Schweisstreibende Mittel schadeten. Die gastrische Beimischung wich den gewöhnlichen Mitteln, wie die entzündlichen Symptome dem Salmiak, Salpeter und in wenigen Fällen Blutegeln; Aderlass war stets Nachtheile.

Vf. verfolgt nun den Weg, welchen die Seuche von Petersburg aus nahm, u. schliesst diese dankenswerthe Monographie mit einem Verzeichnisse derjenigen neuesten Schriften, welche er benutzt hat. *Voigt.*

5. Conspectus *morborum auris humanae.* Auctore Dr. med. Lobethal. Sumptibus auctoris. Berolini 1833. Typis Nietackianis. (In commiss. bei Hirschwald.) 8. XII. 91. (12 gr. n.) — Eine im J. 1833 in Berlin vertheidigte Inauguraldissertation, die später in den Buchhandel gekommen ist. Wenn auch als Dissertation die Wahl des Thema's eine unglückliche genannt werden muss, da Richtung u. Ordnung dessen, was wir bis jetzt über die Krankheiten des Gehörorgans besitzen, nur Sache eines Mannes sein kann, der, literärisch gehörig gewandert, Jahre lang in einer ausgedehnten Praxis Uebel der Art beobachtet u. behandelt hat, so verkennt doch Ref. den guten Willen des Vfs. nicht u. zeigt gerechten Anstand, der Arbeit desselben jeden Nutzen abzusprechen. Jüngere Aerzte, deren literärischer Apparat dürftig ist, werden sich manchen guten Rath aus ihr erholen können u. veranlasst sie einen oder den anderen thätigen jungen Arzt, in dessen Hände sie kommt; diesem im Ganzen noch unbebauten Felde seinen Fleiss zuzuwenden, so hat der Vf. wahrlich nicht — umsonst geschrieben. Das Schriftchen beginnt mit einer Literatur der in Rede stehenden Krankheiten. Was ältere Bücher anlangt, so ist diese weit reichhaltiger, als man sie gewöhnlich findet, in Bezug auf die neuere Zeit aber wird Manches vermisst, was dem Vf. nicht fremd bleiben konnte. Wie z. B. von Curtis's Schriften nur: Treatise on the physiology and diseases of the ear angeführt u. wie ein Aufsatz, wie der von Rauch in den Petersburger Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunst, mit Stillschweigen übergangen werden konnte, sieht Ref. nicht ein. — Bei Auseinandersetzung der einzelnen Krankheiten, die in solche getheilt werden, welche auf den ganzen Körper u. auf alle Theile des Ohres auf eine mehr oder minder gleiche Weise Einfluss äussern, u. in solche, wo dieser ungünstige Einfluss nur das Gehör trifft, ist der Vf. besonders ausländischen Aerzten, wie Itard, Saissy u. Deleau, vorzüglich aber dem Erstern gefolgt. Die Bemühungen deutscher Aerzte scheinen minder berücksichtiget worden zu sein. Lentin u. Krimer, Beck u. A. werden im Texte gar nicht, Trampel u. Kramer nur einige Male genannt. Der erwähnten Eintheilung zu Folge handelt L. zuerst von der Otitis, der Otorrhoea purulenta, die er in eine idiopathische u. sympathische theilt, der Otorrhoea catarrhalis u. der Otalgia. Dann aber wendet er sich zur Surditas, die nach ihm entweder e causa mechanica, organica oder dynamica ihren Ursprung nimmt u. schliesst mit Bemerkungen über Susurrus u. Tinnitus aurium. — In Einzelnheiten einzugehen, erlaubt sich Ref. nicht. Er hat es hier mit einer Compilation zu thun: was an den benutzten Originalschriftstellern auszusetzen war, ist bereits hinlänglich in anderen kritischen Schriften erwähnt worden. — Als Inauguraldissertation zeichnet sich die Schrift vor vielen ihrer Schwestern aus u. dass der Vf. mehr Fleiss auf seine Arbeit verwendet hat, als gewöhnlich auf solche Arbeiten verwendet wird, ist nicht zu läugnen. Das Latein lässt hier u. da Manches zu wünschen übrig u. Corrector oder Setzer sind nicht ganz sorgsam gewesen. *Kneschke.*

6. Dr. James Hope: von den *Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe.* — Uebersezsung aus dem Englischen (v. H. Meyer); mit einem Vorworte, Anmerkungen u. Zusätzen herausgegeben von Dr. Ferd. Wilh. Becker. Berlin b. Enslin 1833. 8. XXX. 505. (2 Rthlr. 12 Gr.) — Mit grossen Erwartungen nahmen wir das genannte Werk in die Hand; mehrere Aufsätze in englischen Journalen, so wie die vorläufige Empfehlung des geachteten deutschen Herausgebers hatten uns auf dasselbe aufmerksam gemacht, u. unsre Erwartungen wurden beim Studium jener Schrift nicht getäuscht; bald gewannen wir die Ueberzeugung, dass durch die Hope'schen Untersuchungen die Erkenntniss und Behandlung einer Krankheitsfamilie wesentlich gefördert werde, deren Lehre in patho-

log. u. therapeut. Beziehung dunkle u. schwierige Stellen in reichlichem Maasse darbot. Eine kritische Relation des Hope'schen Werkes schien uns aber um so mehr ihre Stelle in diesen Jahrb. zu verdienen, als von uns Deutschen die Erforschung der sogenannten physikalischen Kennzeichen der Krankheiten, durch Stethoskop u. Percussion, im Allgemeinen vernachlässigt wird, u. Hope klar u. deutlich beweist, dass nur auf diesem Wege die Diagnose, wie in vielen anderen Krankheiten, so auch in denen des Herzens u. der grösseren Gefässe sicher u. meist selbst zu einer Zeit sicher gestellt werde, wo der Arzt noch helfen, oder doch wesentliche Linderung verschaffen kann. Diess unser einleitendes Urtheil. — Wir werden uns nun bestreben, das Wichtigste herauszuheben u. so zusammenzustellen, dass die Eigenthümlichkeit, so wie die Wichtigkeit des Hope'schen Werkes hervortrete, u. unsre Relation, wo möglich, als Einleitung zum Studium desselben u. zur Recapitulation nach vollendetem Studium benutzt werden könne; zu einer kritischen Würdigung jedes Einzelnen fehlt uns hier der Raum; es fehlte die Zeit u. Gelegenheit, die Erfahrung Hope's an eignen oder an den Erfahrungen Anderer zu prüfen. — Da die von Hr. Dr. Becker gegebenen Zusätze, wodurch theils wesentliche Lücken des Originals ausgefüllt, theils die Hope'schen Lehren erläutert oder geprüft werden sollen, in den Text der von H. Meyer gefertigten Uebersetzung mit aufgenommen worden sind, so werden wir auf gleiche Weise auch über sie an den betreffenden Stellen zu referiren haben.

Da die Vorreden die Idee, welche einer wissenschaftlichen Arbeit zu Grunde liegt, u. das wissentlich oder unwissentlich vom Vf. ausgesprochene eigne Urtheil über seine Leistungen darlegen, beides aber zu einer gewissenhaften Beurtheilung oder Relation den sichersten Maassstab abgiebt, so wenden auch wir uns zuerst zur Vorrede des Vf. Sie beginnt mit Anerkennung der grossen Verdienste Kreysig's, Laennec's u. m. A. um die Lehre von den Herzkrankheiten; sie soll die Gründe, warum geschrieben, und den Plan des Werkes darlegen; Hope schrieb, um die Auscultation als Mittel, Herzkrankheiten genauer zu erkennen, unter den Aerzten allgemeiner einzuführen, um Lücken auszufüllen u. Irrthümer zu berichtigen, die seine Vorgänger gelassen oder begangen hatten. Er will die irrige Ansicht von dem Rhythmus der Herzthätigkeit, die zu mechanische Erklärung mehrerer Symptome des gehemmten Blutumlaufs, die unvollkommne Kenntniss der Aftergeräusche im Herzen, die unvollständigen Untersuchungen über das Aneurysma der Aorta berichtigen u. erweitern; er hofft durch seine Untersuchungen eine sicherere u. erfolgreichere Behandlung der Herzkrankheiten, besonders der beginnenden, so wie der mit derselben in Verbindung stehenden krankhaften Zustände, z. B. der Apoplexie, der Dyspepsie, des Asthma, der Wassersuchten, des Rheumatismus, der Lungenentzündungen möglich zu machen. — Was nun den Plan des Werkes betrifft, so soll er in 6 Abschnitten handeln von: 1) der Anatomie u. Physiologie des Herzens, 2) den entzündlichen Krankheiten, 3) organischen Krankheiten, 4) nervösen Krankheiten, 5) verschiedenen anderen Krankheiten; 6) enthält der Anhang Krankengeschichten; die Eintheilung giebt H. als ihm selbst nicht genügend an. Zum Vorbild nahm er sich das Werk von Charles Williams: Darstellung der physikalischen Zeichen der Lungenkrankheiten [1]). Die mitgetheilten Krankengeschichten sind meist aus der Hospitalpraxis entnommen; die vor dem Tode festgestellte Diagnose, so wie die Sectionsberichte wurden fast stets im Beisein u. unter Controle anderer Aerzte in das Tagebuch niedergelegt; Entschuldigung wegen vorkommender Wiederholungen, ermüdender Ausführlichkeit an mehreren Stellen u. dergl. bilden den Schluss.

In einem Vorworte rügt der deutsche Herausgeber, nachdem er seiner Seits den Werth der Hope'schen Arbeit anerkannt hat, den Mangel an Theilnahme für den praktischen Theil der pathologischen Anatomie, so wie für das Studium der Auscultation in Deutschland, u. giebt Rechenschaft über die Schwierigkeiten, mit welchen der Uebersetzer Hr. Meyer zu kämpfen gehabt (bes. Nachlässigkeit des Styls im engl. Original), über die angenommene deutsche Terminologie u. über die erläuternden u. berichtigenden Zusätze, die von ihm (Hrn. Dr. Becker) der Uebersetzung zugegeben worden sind. — Wenden wir uns nun zum Werke selbst.

Des ersten der Anatomie u. Physiologie des Herzens gewidmeten Theiles erstes Capitel ist überschrieben: zur Anatomie des Herzens. Hier wird die anatomische Beschreibung als bekannt vorausgesetzt u. nur erwähnt, dass zur Zeit verschiedene, die Systole u. die Diastole bewirkende Faserlagen, u. somit die active Kraftäusserung der Herzensfasern bei der Diastole noch nicht genügend erwiesen seien; Ref. giebt letzteres zu, macht aber auf die Untersuchungen von Filhos (Archiv. gén. Juill. 1833. p. 454 sq.) aufmerksam, nach welchen es für beide Herzkammern zwei verschiedene Faserlagen, eine äussere u. eine innere, geben soll; die beiden Lagen sollen sich kreuzen, in jeder der zwei Kammern aber nach einer eigenthümlichen Richtung verlaufen; die Fibern des linken Ventrikels vermischten sich nicht mit denen des Septum, die äusseren gingen in Spiralwindungen von rechts nach links, von oben nach unten; die inneren, ihnen entgegengesetzt von unten nach oben; die Fibern des rechten Ventrikels schienen Segmente einer Ellipse, die äusseren richteten ihre convexe Fläche nach unten, die inneren nach oben. Natürlich können hier nur genaue controlirende Untersuchungen den Ausschlag geben, allein schon der Gestaltungsprocess des sich bildenden Herzens, wie ihn ja auch Becker in e

1) Rational exposition of the physical signs of the diseases of the lungs and pleura. Lond., 1828. 8.

nem Zusatze (p. 379 sq.) beschreibt, besonders die spiralförmige Spaltung des arteriellen Herzens, wodurch die zwei Herzkammern gebildet werden, scheint für diese Filhos'sche Lehre zu sprechen. — Die Erörterungen über das Verhältniss der Grösse des Herzens zum ganzen Körper u. das seiner einzelnen Theile unter sich, verweist Hope in den Abschnitt, wo von den anatomischen Zeichen der Hypertrophie zu handeln ist, u. spricht sich hier nur über die Lage des Herzens aus, deren genaue Kenntniss dem Explorirenden unumgänglich nothwendig sei; H. hat die Lungenarterie als Anhaltepunkt angenommen, da die Längenachse des Herzens bald horizontal, bald vertical zur Längenachse des Körpers durch das Steigen u. Fallen des Zwerchfells zu stehen kommt. Die Mitte des ungetheilten Lungenarterienstammes liegt zwischen der 2. u. 3. linken Rippe, nahe am Brustbeine; eine an den untern Rändern der 3. Rippen quer über das Brustbein gezogene Linie geht etwas links von ihrem Mittelpunkte über die Klappen der Lungenarterie u. über die unter diesen liegenden Aortenklappen; von hier steigt die Aorta aufwärts u. etwas nach rechts, berührt, hinter der Lungenarterie emporkommend, das Brustbein, u. bleibt in dessen Mittellinie, bis sie den Bogen bildet; die Lungenarterie, vom Ursprunge an das Brustbein berührend, neigt sich beträchtlich nach links; eine Verticallinie längs des linken Brustbeinrandes hat ungefähr ein Drittel des Herzens, den obern Theil der rechten Kammer, zur Rechten, zur Linken die andern zwei Drittel. Die Spitze schlägt zwischen den Knorpeln der 5. u. 6. Rippe, ungefähr 2″ unter der Brustwarze, u. 1″ seitwärts vom Brustbeine; das vergrösserte Herz zeigt schrägere Richtung der Längenachse, der Querdurchmesser wird länger, es sinkt tiefer, so dass die Spitze bisweilen zwischen der 6. u. 7. Rippe schlägt; der Herzbeutel zieht sich, den 2. Rippen gegenüber, bis zur Stelle, wo der Bogen der Aorta beginnt u. s. w. Ref. hat die Angaben Hope's durch eigne Versuche bestätigt gefunden. Wie Hope schlug er 3—4″ kopflose numerirte Nadeln mit einem kurzen Hammerschlage an den angegebenen Stellen in die Brust ein, nachdem er das Brustbein, wo es nöthig war, vorsichtig angebohrt hatte. — Auch über Percussion spricht in diesem Capitel der Vf., erkennt ihren Werth an, u. berichtet, dass er bei genauern Untersuchungen des Piorry'schen mit Waschleder überzogenen Plessimeters sich bediene. In einem Zusatze theilt Becker die für erfolgreiches Percutiren nothwendigen Maassregeln mit. — In Bezug auf Percussion erlaubt sich Ref. noch die Bemerkung, dass er vor einiger Zeit auf Osborne's Anrathen (Lond. Med. Gaz. IX. p. 792) den Versuch machte, mit zwei kreisrunden, 3″ im Durchmesser grossen Scheiben aus Sohlenleder zu percutiren, um stets einen senkrechten Schlag zu thun, u. jedes Nebengeräusch zu vermeiden, was leicht mit dem gewöhnlichen Piorry'schen hölzernen oder elfenbeinernen Plessimeter erzeugt wird; allein diese Methode schien nach den angestellten Versuchen nicht empfehlungswerth; der Ton trat, wahrscheinlich durch die verschiedene Dichtigkeit der Lederschichten, besonders der Narbenschicht, weniger charakteristisch hervor; mit den blossen Fingern kann man aber dem Schlage feinere Nuancen der Stärke geben, u. bei einiger Vorsicht u. Uebung werden auch die Schläge senkrecht ausgeführt werden.

Das zweite Capitel, von der Thätigkeit des Herzens handelnd, zerfällt in 3 Abschnitte, deren erster die Versuche über die Thätigkeit des Herzens enthält, der zweite betrachtet die physiologischen, der dritte die pathologischen Erscheinungen in den Thätigkeiten des Herzens. — Man hört in der Präcordialgegend, d. h. in dem Raume zwischen den Knorpeln der 4. u. 7. linken Rippen u. der unteren Hälfte des Brustbeins, 2 deutlich auf einander folgende Geräusche; das erstere, mit dem Herzstosse u. Pulse isochronisch, ist dumpfer, gedehnter u. geht ohne Pause in das zweite, lautere über, was mit dem Zuklappen einer Blasebalgklappe verglichen wird; nach beiden Geräuschen tritt eine Pause ein. Der Entdecker dieser Erscheinungen, Laennec, bezog das erste Geräusch irrig auf die Contraction der Herzkammern, das zweite auf die der Vorkammern; Turner machte zuerst auf diesen Irrthum aufmerksam, u. Hope stellte zur Erforschung der Herzthätigkeiten Versuche an lebenden Thieren: Kaninchen, Fröschen, Eseln, u. zwar im Beisein achtungswerther Zeugen an, die ihn Folgendes lehrten: 1) die Kammersystole, das erste Geräusch, der Herzstoss und der Puls treffen zusammen; 2) die Kammern scheinen durch die Systole sich nicht vollkommen zu entleeren; 3) das zweite Geräusch fällt mit der Diastole zusammen, welche darin besteht, dass die Kammern mit einer augenblicklichen ausdehnenden Bewegung in den Zustand zurückkehren, den sie vor Beginn der Systole zeigten; 4) die Vorkammern ziehen sich früher als die Kammern zusammen, doch gehen ihre Zusammenziehungen, die am stärksten an den Herzohren geschehen, wurmförmig in die Kammersystole über; die Pause fällt zwischen die Kammerdiastole u. Vorkammersystole; 5) die Vorkammern sind beständig mit Blut, bisweilen mässig, bisweilen übermässig angefüllt; sie entleeren durch eine Zusammenziehung ungefähr ein Drittel ihres Inhalts. — Brodie's Versuche bestätigen diese Beobachtungen Hope's. — Die Dauer der verschiedenen Momente der Herzbewegung, des Herzschlags ist von Laennec richtig angegeben worden; die Kammersystole nimmt die Hälfte, die Kammerdiastole ein Viertel, die Pause ein Viertel der Zeit eines Herzschlags ein; in der Mitte der Pause beginnt die Vorkammersystole. Die Ursachen, den Mechanismus u. Zweck der Bewegungen erklärt Hope ziemlich mechanisch; durch den mechanischen Reiz der Ausdehnung die Zusammenziehungen der Kammern u. Vorkammern; durch die Zusammenziehung der Muskelfasern nach der Aorta u. Lungenarterie hin das Heben der freiern

Herzspitze nach oben, den Herzstoss, (Filhos a. a. O. behauptet übrigens, dass der Stoss gegen die Brustwandungen durch das plötzliche Zusammenziehen der Muskelfibern des linken Ventrikels allein zu Stande komme, die durch ihre Spiraldehnung gegen die Spitze hin diese aufheben u. vorwärts stossen müssen;) die Diastole durch die Elasticität, durch das Auffallen der leeren Kammern auf die ausgedehnten Vorkammern; den Zweck der Pause, durch das Bedürfniss der Ruhe; gegen mehrere dieser Erklärungen erklärt sich Becker in zwei Anmerkungen. — Ursachen u. Mechanismus der Geräusche: Sie scheinen ihren Grund in den Bewegungen des Blutes zu haben; die Blutttheilchen werden durch die austreibenden Contractionen der unebenen Herzwandungen in verschiedenen, sich vielfach durchkreuzenden Strömchen mit Schnelligkeit fortgestossen u. sollen so das erste Geräusch erzeugen; das zweite Geräusch kommt nach Hope dadurch zu Stande, dass die mit Energie in die Kammern während der Diastole einströmenden Blutttheilchen gegen die Kammerwandungen einen ähnlichen, doch kürzern Gegenstoss ausüben. — Betrachten wir diese Erklärung der Herzgeräusche etwas näher. — Wir sind der Ueberzeugung, dass zur Erzeugung der Geräusche die Blutströmchen ein Vibriren der festen organischen Theile hervorrufen, an welchen sie anstossen, u. diese dann jene Vibrationen bis zum Ohre des Untersuchenden fortpflanzen müssen, u. somit stimmen wir auch mit Hope überein, dass die Ursache der Geräusche in den Bewegungen des Blutes zu suchen sei; auch sind wir mit ihm u. Becker, der in einem Zusatze die Hope'sche Ansicht gegen die von Stockes, Corrigan, Burdach u. A. gegebenen Erklärungen, auf eigne Versuche gestützt, vertheidigt, darin einverstanden, dass die Herzgeräusche zunächst in den Kammern erzeugt werden, ingleichen dass das erste Geräusch durch die Contraction der Kammer zu Stande komme, welche das Blut gegen die Herz- u. Gefässwandungen treibt; wir möchten aber für die Erzeugung dieses Geräusches auch der Schliessung der Mitral- u. Tricuspidalvalveln u. dem vom Blute gegen sie ausgeübten Stosse einen nicht geringen Antheil zuschreiben; das zweite Geräusch sind wir geneigt, mit Rouanet (vgl. Bouillaud Journ. univ. et hebdom. Tom. XI. N. 144. p. 561 sq.) u. Bryan (the Lancet. Septb. 1833) durch das Schliessen der Aorten- u. Lungenarterienvalveln u. das gegen dieselben rückwärts stossende Blut zu erklären. Zwar scheint uns die Bemerkung Hope's (p. 13) entgegenzustehen, dass das zweite Geräusch bei Verknöcherungen u. Unbeweglichkeit der halbmondförmigen Klappen unverringert, u. bei erweiterten Kammern, wodurch ihre Entleerung u. das Schliessen der Klappen verhindert werden soll, bisweilen sogar verstärkt gehört wird; allein was das letztere anlangt, so verstehen wir nicht, wie durch eine nur theilweise Entleerung der Kammern das Schliessen jener Klappen verhindert werden könne, da ja auch im normalen Zustande die Kammern sich nach Hope nicht vollkommen entleeren, u. überdiess die Bluterfüllung der erweiterten Kammern das Einströmen des Blutes aus den Vorkammern, die Ursache des zweiten Geräusches nach Hope, gleichfalls schwächen u. den Stoss gegen die Herzwandungen brechen muss; ferner lehrt aber auch unser Vf., dass die Verknöcherung u. s. w. der halbmondförmigen Klappen fast nie in beiden Herzhälften zugleich vorkomme, u. höchst selten dergleichen Abnormitäten in der Lungenarterie, der oberflächlicher als die Aorta liegenden, gefunden werden; die sich schliessenden sigmoideischen Klappen einer Seite wären aber im Stande, das zweite Geräusch durch das Stethoskop wahrnehmbar hervorzubringen, wie diess von andern Herzgeräuschen Hope p. 196 nachweist. Uebrigens spricht für unsre Ansicht die Art des zweiten Geräusches, welches wie ein kurzes Einschnappen klingt, was uns besonders deutlich bei etwas verstärkter Herzthätigkeit entgegengetreten ist; es haben aber auch Filhos a. a. O. u. Hope bei Krankheiten der halbmondförmigen Klappen, neben dem zweiten Geräusche ein Aftergeräusch gehört, dessen Ursache der Rücktritt des Blutes in die Kammer sein soll. Dass bei einfacher Hypertrophie das zweite Geräusch matter werde, kann uns nicht wundern, da unter diesen Umständen das erste Geräusch fast ganz verschwindet, u. die Vibration der verdickten Wandungen hier wie dort gehindert werden muss.

Im dritten Abschnitte des zweiten Capitels betrachtet Hope 1) die pathologischen Verschiedenheiten des Herzstosses und der zwei Herzgeräusche; der Herzstoss, die Erschütterung, die man an den Brustwandungen durch das Anschlagen der Herzspitze wahrnimmt, wird bei Hypertrophie verstärkt, u. scheint den Kopf des Untersuchenden zu heben; das erste Geräusch kann schwächer, bisweilen aber ganz unterdrückt, das zweite Geräusch aber dumpfer werden. Erweiterung macht den Herzstoss schwächer, oder plötzlicher, kürzer, die Geräusche lauter, kürzer, reiner; bei Hypertrophie mit Erweiterung ist der Herzstoss abgebrochen, heftig, ebenso die Geräusche. Bei Schwäche des Herzens und bedeutender Hemmung des gesammten Blutlaufs können Stoss u. Geräusche theilweise oder ganz fehlen; 2) die Aftergeräusche bei Klappenkrankheiten: das Blasebalg-, das Feilen- oder Raspel-, das sägende oder pfeifende (?) Geräusch, letztere durch grössere Schärfe oder Härte vom Blasebalggeräusch unterschieden; sie begleiten bald das erste, bald das zweite Herzgeräusch, u. kommen durch das Anstossen der Blutttheilchen an Hindernisse, die sich ihrer freien u. normalen Fortbewegung entgegenstellen, zu Stande; sind die Hindernisse unebner, harter Art, so werden die Aftergeräusche lauter; das Gleiche findet statt, wenn mässige Verengerungen der Klappen das Hinderniss abgeben; grössere Verengerungen schwächen die Aftergeräusche;

die Aftergeräusche werden auch dadurch bedingt, dass offenstehende Klappen das Blut theilweise zurückstrudeln lassen; 3) das Aftergeräusch bei Hypertrophie mit Erweiterung, was sich oft zum ersten Herzgeräusche gesellt, u. durch die veränderte, mehr runde Form der Kammern, sowie durch den, deshalb nicht allmähligen, sondern schroffen Uebergang in die Arterie erzeugt wird; die von den Seiten zurückgeworfenen Blutströmungen treffen nämlich an der Mündung in stumpfen Winkeln zusammen, veranlassen so durch Aneinanderstossen das Aftergeräusch, u. verhindern gegenseitig ihren Ausfluss in das Gefäss; darum ist auch der Puls bisweilen klein u. schwach, der Herzstoss heftig. Am schicklichsten erwähnen wir hier noch die abnorme, von H. p. 15 mit der Benennung Rückfluss (back-stroke) bezeichnete Bewegung, die mit dem zweiten Geräusche verbunden durch Auscultation erkannt wird, u. als ein mit der Diastole gleichzeitiges Zurücksinken des hypertrophischen u. hypertrophisch-erweiterten Herzens sich charakterisirt; 4) das Aftergeräusch ohne organische Krankheit (dem Blasebalggeräusche ähnlich) u. das mit ihm häufig verbundene Schwirren des Herzens u. der Arterien (Frémissement cataire). Beides soll nach Hope, gegen Laennec's Lehre, während der Systole des Herzens u. der Diastole der Arterie durch Modification der Blutbewegung, und nicht durch eine krampfhafte Zusammenziehung oder eine veränderte Innervation zu Stande kommen. Nach Widerlegung der Laennec'schen Erklärung führt H. für die seinige 3 Gründe auf; a) die durch Röhren ohne Luftbeimischung strömenden Flüssigkeiten erzeugen das Geräusch eines Blasebalgs u. zwar ein um so lauteres, je schneller die Flüssigkeiten getrieben werden, je grössere Reibung also ihre Theilchen gegen die Wandungen der Röhre bewirken; b) da, wo der Umlauf des durch Krankheiten oder wiederholte Aderlässe wahrscheinlich verdünnten Blutes ohne Energievermehrung beschleunigt wird, zeigt sich das Aftergeräusch u. das Schwirren im Herzen u. in den Arterien; es lässt sich in allen Fällen, wo dergleichen Geräusch u. Schwirren vorkommt, die Entstehung desselben auf die angegebene Weise erklären, z. B. bei Reactionen nach Blutverlusten, bei hysterischen oder hypochondrischen Kranken auf Schreck u. s. w. — Auch die Placentalpulsationen sollen Aftergeräusche sein u. auf ähnliche Art entstehen. — Das hierher gehörige von Laennec bruit de soufflet musical, von Bouillaud u. Donne bruit de diable (von der Aehnlichkeit mit dem Tone, den das Spielzeug der Kinder, die Nonne, hervorbringt) genannte Aftergeräusch scheint von Hope nicht in allen Beziehungen gekannt zu sein; er führt es blos p. 275 als Symptom der Klappenkrankheiten an, nennt es: musical bellows-murmur, u. glaubt, dass es in den Bronchialröhren seinen Sitz habe. Am ausführlichsten soll diess Geräusch nach Laennec (Uebers. v. Meissner T. II. p. 326), Bouillaud u. Donne (Journ. univ. et hebdom Tom. XI. N. 144. p. 561 sq. u. Tom. XII. N. 148. p. 145 sq.) bei nervösen, chlorotischen u. an Anämie leidenden Frauen, u. zwar stets in den Carotiden gefunden werden. Es ist sonor, ähnlich dem Tone einer laufenden Nonne, oder den Vibrationen einer Metallsaite, u. zeigt nur Remissionen seiner Stärke, keine Intermissionen. Mit organischen Störungen des Herzens soll es nicht im ursächlichen Zusammenhange stehen, wohl aber mit einer Erschlaffung der Arterienwandungen, welche deshalb nach physikalischen Gesetzen leichter durch die Blutwellen in Schwingungen gesetzt werden. Warum das Geräusch blos in den Carotiden gehört werde, erklären Bouillaud u. Donne durch die Nähe der Luftröhre, die für die Carotiden eine Art Resonanzboden abgäbe; als Beweis wird angeführt, dass das Geräusch verschwinde, wenn man die Luftröhre von der tönenden Carotis abziehe, u. dass Gleiches geschähe, wenn durch gelinden Druck die Wandungen der Arterie in Spannung versetzt würden. Es ist übrigens bemerkenswerth, dass auch Horn den Sitz seines musikalischen Blasebalggeräusches in den Bronchialröhren sucht. — Dem dritten Abschnitte hat Becker zwei Zusätze beigegeben. Der erste recapitulirt bündig u. lichtvoll die Bedeutung der einzelnen pathologischen Herzthätigkeiten u. giebt einige allgemeine Bemerkungen und Regeln über Auscultation und Gebrauch des Stethoskops; der zweite höchst wichtige füllt eine wesentliche, von Hope gelassene Lücke aus; er handelt über die physiologischen und pathologischen Verhältnisse der Herzthätigkeit zu dem Blutumlaufe; seinen Inhalt müssen wir näher beleuchten. Die Muskelthätigkeit des Herzens als Stoss- u. Saugwerk ist, nach Becker, zwar die hauptsächliche, doch nicht die alleinige mechanische Ursache des Blutumlaufes; auch den Arterien, obgleich sie keine rhythmische Veränderung ihres Kalibers, keinen eigenthümlichen Puls haben, ist ein Antheil an der mechanischen Fortbewegung der Blutwellen nicht abzusprechen, in den Venen wird die Blutbewegung nur durch äussere Hülfsmittel befördert; den mechanischen Grund für die Bewegung in den wahrscheinlich wandungslosen (?) Capillargefässen kennt man zur Zeit noch nicht. (Nach Joh. Müller. Handb. d. Physiologie B. I. p. 206 sq. u. A. ist die Kraft des Herzschlags für Bewirkung jener Bewegung hinlänglich.) Aber diese mechanische Erklärungsweise ist, wie für die übrigen Vorgänge des organischen Lebens, so auch für die Blutbewegung zur wissenschaftlichen Erkenntniss nicht ausreichend; wir müssen die innere Zweckmässigkeit ihrer verschiedenen Verhältnisse zu begreifen suchen, u. als ersten Grundsatz für die Physiologie des Blutlaufs erkennt Becker an: dass die Bewegung des Blutes in seinen kleinsten Strömungen immer der lebendigen Thätigkeit des Gewebes, Organes oder Gesammtorganismus angemessen sei; als Beispiele der zweckmässig modificirten örtlichen Lebensthä-

tigkeit im Blutumlaufe dienen: 1) der Process der organischen Entwicklung; 2) die Evolutionsprocesse nach der Geburt; 5) die Ergänzungsprocesse bei Wunden u. s. w.; 4) die Reaction gegen fremde äussere; 5) gegen fremde innere Einwirkungen; 6) die Muskelthätigkeit; 7) die Sinnes-, 8) die Gehirnfunctionen. Vermeidend, von vermehrter Quantität der Lebensthätigkeiten den vermehrten Blutzufluss herzuleiten, letzterer soll dem Zwecke der Thätigkeit jedesmal entsprechen, bemerkt B., dass im Normalzustande so viel venöses Blut zurückgehe, als arterielles zugeführt worden sei, u. lässt so (mit Stieglitz) durch gestörten Abfluss die krankhafte Congestion zu Stande kommen. [Hier wäre wohl zunächst eine Vertheidigung der Lehre von vermehrter Blutzufuhr nach einzelnen Organen, von den activen Congestionen, gegen Stieglitz's scharfsinnige Einwürfe am Platze gewesen; denn ohne eine solche fällt auch die Becker'sche Theorie zusammen; dass aber die activen Congestionen vertheidigt werden können, bezweifeln wir keineswegs. Die Begleitung der Arterien von zahlreichen Zweigen des sympathischen Nerven, die schnelle Erweiterung der Collateralzweige bei Unterbindung u. s. w. von Hauptarterien, die auf rein mechanische Weise gewiss nicht gut zu erklären steht, (vergl. Kreysig Herzkrankh. III, p. 243; und Ders. zu Hodgson Kr. der Art. und Ven. p. 285), ferner die nach Parry verminderte Dimension der Arterien in Folge grossen Blutverlustes, zeigen nach unsrer Ueberzeugung an, dass die Arterien, wenn auch nicht rhythmischer Zusammenziehungen, wohl aber einer lebendigen Verengerung und Erweiterung fähig sind, die auch zum Zustandebringen activer Congestionen thätig sein können; ist nämlich eine intensivere Thätigkeit in einem Organe durch locale oder allgemeine Bedingungen gesetzt, so können die betreffenden Zweige eines Stammes sich lebendig erweitern u. die übrigen zu andern Organen gehenden sich verengern; als Beweis möchten wir die auch von Stieglitz angeführte, nur anders erklärte, Beobachtung Parry's (Elements of Pathology etc. second Edit. §. 805, p. 279) hier anziehen, nach welcher, bei heftigem Pulse der Carotiden, der der Temporalarterie schwach u. die Blutmenge in der geöffneten gering war. Ausserdem würden noch die von Joh. Müller bei Erklärung der Geweihbildung, der Fötusentwickelung u. s. w. nachgewiesene periodisch zunehmende Gefässentwickelung, vielleicht auch die von Baumgärtner beobachtete Anziehung u. Abstossung zwischen Nerven u. Blut, als Gründe für die Annahme activer Congestionen anzuführen sein. Gesteht man aber active Congestionen zu, so ist auch die Blutüberfüllung nicht allein dem Mangel an entsprechender Thätigkeit in den Venen zuzuschreiben; auf jeden Fall möchten wir die vermehrte örtliche Wechselwirkung zwischen Substanz u. Blut als die Blutbewegung aufhaltendes Moment in Betracht ziehen. Rf.] Nach Andeutung der Gesetze für den Capillarblutlauf kehrt nun Becker zur Betrachtung der Thätigkeit des Herzens u. der grossen Gefässe zurück, welche er als Mittel zur zweckmässigen Blutvertheilung in den Organen u. Geweben, als Function des Gesammtprocesses, in sofern die flüssige homogene Substanz des Organismus betheiligt ist, bezeichnet. Er antwortet auf die Frage: ob u. wie die Herzthätigkeit von den Nerven abhänge? dass nicht der Mechanismus desselben, wohl aber die Zweckmässigkeit von jenen abzuleiten wäre; die Nerven als Glied des organischen Lebens lassen dem Organismus seinen jedesmaligen Zustand u. die Bedürfnisse seiner Organe wahrnehmen, u. so die diesen Bedürfnissen angemessenen Thätigkeiten, hier im Blutumlaufe, entwickeln. Unpassende Ausdrücke nennt B. vermehrte u. verminderte Herzthätigkeit, welche, da sie keine messbare Grösse ist, eine gestörte, angestrengte dann sein wird, wenn sie ihren Zwecken bei den wandelbaren Bedürfnissen entweder gar nicht oder nur mit Anstrengung in bedingter Weise zu genügen vermag. Hauptsächliche Veranlassungen, welche die Herzthätigkeit modificiren, sind nach B. folgende: 1) ein relativ grösserer Blutbedarf des Gesammtorganismus im normalen u. pathologischen Zustande (Fieber); 2) Vermehrung des Blutbedarfs in einzelnen Systemen oder Organen (Verdauung, Kälte, Hitze, Schwangerschaft, Muskelbewegung, angestrengte Gehirnthätigkeit); 3) Blutverlust; 4) verdünnter Blutzustand; 5) Plethora (nach Amputationen, Infusionen); 6) Hindernisse ausserhalb des Gefässsystems (Muskeldruck, Drängen, Krankheitsproducte in der Brust- u. Bauchhöhle); 7) Hindernisse im Gefässsysteme selbst (organische Veränderungen der Arterienwandungen, Krampf, Lähmung); 8) im Herzen; 9) Affectionen des Nervensystems. — Zuletzt schliesst B. noch mit der Bemerkung, dass eine krankhafte Herzthätigkeit gemeiniglich nicht von einer einzelnen Bedingung, sondern durch das Zusammentreten mehrerer Veranlassungen hervorgerufen werde. — Liesse sich nun auch gegen die Becker'sche Bedürfnisstheorie, wie von Andern schon geschehen, Mehreres im Einzelnen anführen, so steht doch der Ref. nicht an, im Allgemeinen für dieselbe sich auszusprechen, nur ist sie, nach seiner Meinung, so zu verstehen, dass, in den meisten Fällen, eben das Bedürfniss der einzelnen Theile nicht von den einzelnen primär ausgehe, sondern erst durch das Bedürfniss des Gesammtorganismus begründet werde. In den Evolutions- u. Revolutionsperioden, in den periodisch wiederkehrenden Hauptfunctionen des gesunden Lebens, in den krankheitverhütenden u. heilenden Prooessen, in den Entwickelungsvorgängen der Krankheitsformen, tritt uns unbezweifelt die vorstehende Thätigkeit eines Systems oder Organs als durch und für den Gesammtorganismus bedingt entgegen. *Braun*

(Fortsetzung folgt.)

7. *Der Alp, sein Wesen u. seine Heilung.* Eine Monographie von Moritz Strahl, Dr. Med. u. Kreisphysicus. Berlin 1833, bei Ensl

gr. 8. VI u. 253 S. (1 Rthlr. 6 Gr.) — Zu den verschiedenen Anomalien des Schlafes, für deren curative Behandlung die physiologische Bedeutung dieser thierischen Function noch zu keinem Regulativ geführt hat, gehört der Alp. Alles, was wir von diesem räthselhaften, lästigen Störer der nächtlichen Ruhe wissen, reicht nicht hin, sein Wesen zu ermitteln u. seine Heilung zu begründen. Wenn uns demnach neue Bearbeitungen dieses Gegenstandes willkommen sein müssen, so wird die, von welcher wir jetzt reden wollen, um so mehr zu Erwartungen berechtigen, da ihr Vf. selbst mit dem Uebel behaftet war u. es an sich selbst kennen gelernt hat.

Die verschiedenen Benennungen u. das hohe Alterthum des Alps, der sich schon beim Galen beschrieben findet, dürfen wir als bekannt voraussetzen, wie auch die abenteuerlichen Meinungen, welche die Alten über das Uebel aussprachen, u. die dämonische Ansicht, die sich bis zu Wierus leiten erhielt. Das Interesse für den Alp, welches aus den bessern Schriften dieser Zeit hervorleuchtet, sehen wir in der Mitte des 18. Jahrh. wieder sinken, u. selbst gefeierte Schriftsteller gedenken des Alps nur kurz oder gar nicht. Das Schriftchen von Waller, wie sehr es auch Beifall gefunden hat, ist werthlos; vier Inauguralschriften der jüngsten Zeit von Dony, Adler, Wolter u. Simpson sind es nicht minder. — Vf. lässt nun die poetische Beschreibung des Alps von Lucretius, Virgil u. Walter Scott folgen u. schildert ihn dann nach seinen sich selbst gemachten Beobachtungen.

Das leichtere, noch nicht alte Uebel macht seine Anfälle blos im Schlafe. Schwer träumend fühlt der Kranke plötzlich eine Last auf seiner Brust: er vermag nicht, sie zu entfernen, zu schreien u. sich zu bewegen; die Furcht vor Erstickung wächst mit jedem Augenblicke u. seine Phantasie verwandelt die drückende Last in allerlei Gestalten, die Inspiration wird immer ängstlicher, bis der Kranke durch eigenes Stöhnen oder durch einen Zufall geweckt wird. Verschwunden ist nun der Anfall; der wichtige Schlaf tritt an seine Stelle u. Patient erwacht am Morgen gestärkt u. wohl. — Ist das Uebel veterirt, so stellen sich die Vorboten des Anfalls gleich nach begonnenem Schlummer ein: der Kranke fühlt leichte Zuckungen in den Extremitäten, krampfhafte Zusammenschnürung im Halse, elektrische Schläge durch den ganzen Körper, Spannung im Epigastrium u. s. w. Endlich siegt der Schlaf; aber plötzlich fährt der geängstigte Kranke laut schreiend in die Höhe, indem er zu ersticken glaubt, während ein Wind aus dem Magen wirbelnd in den Thorax zu steigen scheint u. einen suffocatorischen Druck veranlasst; u. kalter Schweiss bedeckt Kopf u. Brust. Bei jedem neuen Schlummer kehren diese Zufälle augenblicklich zurück, u. in der Zwischenzeit des völligen Wachens alterniren jene krampfhafte Beschwerden. Wichtiger Schlaf tritt blos dann ein, wenn der Kranke in der Gegend des Pylorus eine polternde Bewegung wahrnimmt u. eine behagliche Ruhe die frühere Spannung des ganzen Organismus ablöst. Hat die Krankheit diese Höhe erreicht, so geht keine Nacht hin, wo sie nicht ihre Anfälle machte; aber merkwürdiger Weise stellen sich nur äusserst selten u. blos dann, wenn der Alpanfall mitten in der Nacht eintritt, Phantasmata ein. Vorzüglich peinigend ist es, wenn jene Aura sich bis ins Gehirn fortpflanzt: das Sensorium wird völlig verdunkelt u. ein Schlagfluss scheint unvermeidlich. Dieser Zustand weicht, sobald sich Pat. aufrichtet, wobei er gewöhnlich einige Ructus bekommt. — In heftigeren Fällen verfolgen den Kranken auch im wachen Zustande jene krampfhafte Erscheinungen. Das Gefühl von aus dem Magen aufsteigender u. sich in dem Gehirne ausbreitender Luft überfällt ihn plötzlich; er schreiet u. klammert sich an feste Gegenstände an, aus Furcht zu fallen u. vom Schlage gerührt zu werden. — Wir vermissen in dieser Beschreibung viele Symptome, die von andern Autoren angegeben werden. Es sind darunter allerdings abenteuerliche; allein sie sind doch glaubhaften Aerzten vorgekommen, u. es wäre engherzig geurtheilt, an ihrer Existenz zu zweifeln, weil sie in dem Wirkungskreise eines Einzelnen vermisst werden.

Die Definitionen sind sich zum Theil widersprechend. Vf. führt eine bedeutende Anzahl derselben an u. unterwirft sie einer scharfen Kritik. Hätte er sich dabei nur kürzer gefasst u. die Krankheitsgeschichten, mit welchen er andere Autoren lächerlich machen will, nicht in so ungeheurer Breite nacherzählt! Das Resumé dieser langen Untersuchung ist: dass der Alp den Menschen sowohl im Schlafe, als auch im wachen Zustande überfällt; dass die Phantasmen den Alp nur zufällig begleiten u. nur im tiefen Schlafzustande erscheinen können; dass aufgehobene Stimme u. Bewegung eben so wenig pathognomonische Zeichen sind, dass aber ohne gehinderte Respiration kein Alpanfall sei. Hierauf giebt Vf. folgende Definition: „den Alp charakterisirt ein, meistens im Schlafzustande eintretender, suffocatorischer Druck in den Präcordien u. in der Brust, welcher nur kurze Zeit anhält u. nach einer einzigen tiefen Inspiration vollkommen verschwindet. Wird man im tiefen Schlafe vom Alp befallen, so gesellen sich nicht selten gehinderte Stimme u. Bewegung u. falsche Vorstellungen von einem, den Druck verursachenden, fremden Körper hinzu.“

Den Leichenöffnungen, welche bisher angestellt wurden, spricht Vf. den (doch wohl nur positiven) Werth ab. Er verzeichnet sie ziemlich vollständig, wobei ihm entgangen zu sein scheint, dass Morgagni (epist. 18. art. 6.) auch Herzfehler mit namhaft macht.

Auch die Aetiologie des Alps ist noch von Finsterniss umgeben. Vf. führt die verschiedenen Meinungen der Autoren in grosser Zahl u. Breite an, kritisirt u. verwirft sie, u. sucht das Fehlende auf synthetischem Wege herbeizuführen. Das pathognomonische Zeichen des Alps ist Präcordial-

druck, mit dem Gefühle erstickender Respiration verbunden. Jener Druck entsteht durch krankhafte Ansammlung von Luft, welche sich aus schlecht verdauten Speisen entwickelt, den Darmkanal stellenweise ausdehnt, Stockungen des Blutes, Zerrung u. Spannung der Nerven bewirkt u. so die Prodromen des Alps ins Leben ruft. Soll nun der Anfall selbst erfolgen, so muss eine Ausdehnung des Oesophagus noch hinzutreten. Diess geschieht, indem die im Magen befindliche Luft durch die Wärme, vielleicht auch durch den Einfluss erhöheter Nerventhätigkeit, nach und nach in den Oesophagus getrieben wird. Während nun die so ausgedehnte Speiseröhre auf die Luftröhre drückt, entsteht das Gefühl von Erstickung; der Kranke richtet sich auf, schreiet und bekommt Aufstossen. Die nächste Ursache des Alps ist also Krampf, u. sein Wesen ist Inflatio ventriculi nebst Ausdehnung des Oesophagus. Zu dieser Erklärung, welcher frühere Autoren schon nahe gekommen waren, wünschen wir dem Vf. Glück, können uns aber der Fragen nicht erwehren, warum, bei den so häufig vorkommenden Blähungsbeschwerden, der Alp nicht öfter vorkomme, u. welche Umstände noch gleichzeitig obwalten mögen, damit in einem Falle der Alp, im andern Hypochondrie, im dritten Hysterie u. s. w. entstehe. — Das erzeugte Gas wird auch wohl von den Gefässen absorbirt u. dem Gehirne zugeführt. So entsteht die erwähnte Aura u. die Furcht vor Schlagfluss. Je nachdem das Gas länger im Körper zurückgehalten oder schneller per os et anum u. durch die Haut ausgeführt wird, entsteht der Alp blos bei Nacht oder auch am Tage. Die Phantasmen sind Folge von dem Präcordialdrucke; die gehemmte Respiration u. gehinderte Stimme sind Folge vom Drucke des ausgedehnten Oesophagus gegen die Luftröhre u. des gefüllten Magens gegen das Zwerchfell. — Zu den entfernten Ursachen gehört Alles, was die Reizbarkeit des Gangliensystems zu steigern vermag; wie auch gewisse Speisen, bei natürlicher Anlage zum Alp, ihn zu erregen vermögen. Diese Anlage wird aber durch Alter u. Geschlecht wesentlich modificirt. Kinder u. Greise leiden selten am Alp; Jünglinge seltener als Männer, u. Männer öfter als Weiber. Bei Kindern u. Weibern ist die geringe Anlage zu verwundern, da sie doch vermöge ihrer Reizbarkeit u. schlaffer Faser zu Winderzeugung u. zu Krämpfen disponirt sind. Ohne besondere Reizbarkeit der Magennerven kann der Alp nicht habituell werden. Auch die Verstopfung, an welcher Alpkranke leiden, ist nicht ohne Bedeutung; denn die Faeces dehnen das Coecum u. Rectum aus, belästigen den Magen u. afficiren die Bauchnerven.

Die Diagnose kann nicht schwer fallen, wenn man den specifischen Präcordialdruck u. die nach dem ersten Athemzuge verschwindenden Respirationsbeschwerden ins Auge fasst. Allein man muss den von vorübergehender Ursache entstandenen Alp von dem inveterirten unterscheiden. Für diesen schlägt Vf. die Benennung Inflatio ventriculi oesophagea, für jenen, zufälligen, aber Inflatio ventriculi nocturna vor, weil er blos des Nachts überfällt. — Nun beginnt eine lange Untersuchung der Luftentwickelung im lebenden Menschen. Vf. scheint auf diese Arbeit einen grossen Werth zu legen, uns dünkt sie viel zu lang. Denn wo giebt es einen luftleeren Raum zwischen Himmel u. Erde? Kann der thierische Körper ohne Luft sein, da er jede Minute ein- u. ausathmet, u. brauchen wir, wenn es einmal der Beweise bedarf, anderer, als welche die mühsamen Versuche von Sanctorius geben? Die Ansicht, dass Luft im Blute nicht enthalten sein könnte, ohne das Leben des Organismus zu gefährden, wird jeder vernünftige Arzt für falsch erklären, denn es lässt sich a priori u. a posteriori nachweisen, dass die Luft in den Circulationsorganen ein integrirender Bestandtheil, nicht Pathologisches, sondern das Product eines physiologischen Processes ist. Dass diese Luftentwickelung unter mancherlei Umständen quantitativ u. qualitativ abnorm werden kann, liegt auf der Hand; denn welcher physiologische Process kann nicht einmal pathologisch werden? — Die natürliche Quelle der Luftbildung ist der Verdauungsprocess, der ohne eine bedeutende Luftbildung nicht gedacht werden kann. Von dem Nahrungskanale aus geht die entwickelte Luft [doch wohl nur ein Theil derselben] in die Circulation über u. wird durch die Haut ausgeschieden (Transspiratio insensibilis). Ist diese Function nicht vollständig statt, so stocken die Winde in der Circulation, und, da dieselbe eine grössere Quantität Luft nicht mehr aufnehmen kann, im Darmkanale wird keine Luft mehr resorbirt. So wird der Darmkanal ausgedehnt, der krampfhafte Zustand der Ganglien gesteigert, die Circulation unregelmässiger: es entstehen Congestionen u. eine Menge krankhafter Erscheinungen, welche wir an Alpkranken, Hypochondern u. Hysterischen kennen. Also nicht die entwickelte Luft erzeugt Beschwerden, sondern ihre verhinderte Ausscheidung. — Wir übergehen, was Vf. von den sogenannten blähenden Speisen, von der Sympathie zwischen Nahrungskanal u. Hautorgan, von der zu starken u. der krankhaften Luftentwickelung sagt, da diess jedem Arzte bekannt sein wird, u. wenden uns zur

Prognose. Der inveterirte Alp ist eine höchst beschwerliche u. auch gefährliche Krankheit. Die nächste Ursache desselben, die Körperconstitution, zu der er sich gesellt, u. die Complicationen, die er eingeht, machen diess begreiflich. Er afficirt Gehirn u. Brust, veranlasst heftige Congestionen, er treibt wirklich Luft in das Gehirn u. dehnt das Blut im nervenreichen Darmkanale aus. Dennoch wird er oft durch die Naturkraft geheilt. — Auch die Inflatio ventriculi nocturna ist nicht gefährlich, wenn sie nach einer starken Mahlzeit entsteht.

Die neuen Ansichten von der Natur der Krankheit führen auch neue Heilungsgrundsätze herbei. Die nächste Ursache des Alps ist erhöhete Ner-

sibilität des Gangliensystemes mit einer besonders hervorstechenden Neigung zu Flatulenz, die mit einer krankhaften Thätigkeit der Haut genau zusammenhängt. Dem gemäss muss 1) die erhöhete Sensibilität des Gangliensystems herabgestimmt, 2) die Erzeugung der Blähungen verhindert, 3) die Haut zu ihrer normalen Thätigkeit angeregt werden. Allein noch nothwendiger als diess muss das Verfahren während des quälenden Anfalles festgestellt werden. Man muss zuvörderst den Krampf in den Schliessmuskeln des Magens lösen, damit die angehäufte Luft auf natürlichem Wege entweichen kann u. die durch jene Ansammlung u. Ausdehnung gespannten u. gereizten Nerven zur Ruhe kommen. Alle bekannte krampfstillende Mittel versagten dem Vf. den Dienst. Er erklärt sich diess aus der zu hohen Reizbarkeit der Magennerven, wogegen unsere Antispasmodica in der bekannten Form u. Gabe entweder gar nicht, oder nur durch Ueberreizung wirken können. Ein wahrhaftes Specificum fand er in der Kamille, die als schwaches u. heisses Infusum getrunken werden muss. Schwach muss es sein, weil es sonst seine Dienste versagt; auch heiss ebenfalls, weil die Wärme dem Magen wohlthut, obgleich heisses Wasser ohne Wirkung bleib. — Eben so krampfstillend fand Waller die Kohlensäure, der auch unser Vf. sein Vertrauen nicht versagt. Und zwar mit Recht, rufen wir ihm zu, denn jeder gute Praktiker kennt die herrliche Wirkung der Kohlensäure auf den Magen. Wenn es blos darauf ankommt, den Krampf der Schliessmuskeln des Magens zu stillen, so müssen wir hier ein Mittel einschalten, dessen Vf. mit keiner Sylbe gedenkt; wir meinen die Belladonna. Wie sie die Pupille des Auges erweitert, eben so schnell öffnet sie den zusammengezogenen Schliessmuskel des Afters, des Muttermundes, u. eben so wohlthätig wirkt sie gegen gewisse Magenschmerzen, selbst gegen beginnende Induration der Cardia u. des Pylorus. — Andere Mittel, welche den Anfall beschwichtigen, sind lange fortgesetzte, sanfte Reibungen der Gegend des Pylorus, Ruhe des Gehirns, damit zwischen ihm u. den Ganglien eine Ausgleichung zu Stande komme, u. auch Kräuterkissen, auf die Magengegend gelegt. Wenn diese Mittel nicht wirken, so muss der Kranke aufstehen, im Zimmer umhergehen u. sich durch fortgesetzte Leibesbeschäftigung ermüden. — Wie dem Anfalle im wachenden Zustande zu begegnen sei, ergibt sich von selbst. Nur der Umstand ist dabei zu erwähnen, dass der Anfall eben sowohl bei vollem, als bei leerem Magen eintreten kann. Letzteres geschieht, indem die im Magen befindliche atmosphärische Luft denselben ausdehnt. Da würde dann der Genuss einiger Speisen der Thätigkeit der Magennerven eine andere Richtung geben. Auch ist ein laues Bad, ein mildes Klystir u. dgl. Dagegen schaden alle Fussbäder, Rubefacientia, Reibungen u. Pflaster. — Der Befolgung obiger Heilanzeigen gehen diätetische Vorschriften voraus. Wir können nur Einiges davon mittheilen, da das Ganze einer Abhandlung für sich gleicht. Bei zu karger Diät nimmt die Reizbarkeit der Ganglien bedeutend zu. Alpkranke müssen aus dieser Ursache, wie auch deshalb, weil durch den gestörten Schlaf der Ersatz von Kräften beschränkt wird, viel geniessen. Alle schweren Fleischarten, Fett, Käse, Backwerk u. die meisten Gewürze, wie auch complicirte Speisen sind verpönt. Die Quantität des Getränkes lässt sich nicht bestimmen; jedoch thut es nicht gut, wenn Alpkranke viel trinken; namentlich ist Wasser, in Menge genossen, von übler Wirkung, denn bekanntlich sagt es bei grosser Empfindlichkeit des Magens mit Neigung zu Flatulenz niemals zu. Dahingegen wirkt Rothwein, mässig genossen, wohlthätig, während andere Weine nicht vertragen werden. Gutes wirkt auch Selterwasser (vermöge der Kohlensäure). Biere (mit Ausnahme von Kohlensäure enthaltenden Weissbieren) schaden, u. Thee u. Kaffee dürfen nur mässig genossen werden. Die Bewegung ist unerlässlich, sie darf aber nicht bis zur Ermüdung fortgesetzt werden. Bald nach Tische scheint sie nicht zuträglich. Der Mittagsschlaf ist nur bedingungsweise, namentlich bei grosser Ermüdung zu gestatten; denn der Alp macht auch in dieser Zeit seine Anfälle. — Obstruction, die sich so gern zu dem Alp gesellt, verschlimmert (aus leicht begreiflichen Gründen) das Uebel jedesmal, wie sich diess auch von den zurückgehaltenen Blähungen sagen lässt. Weicht die Obstruction dem Reiben des Unterleibes u. diätetischen Mitteln nicht, so giebt man dem Kranken des Abends eine kleine Dosis Aloë, oder 5 Zweigran-Pillen aus Extr. rhei comp., Sapon. med. ana 3jβ u. Extr. hyosc. 3β. — Die Dauer des Schlafes soll sich nicht über 8 Stunden erstrecken u. schon um 9 Uhr Abends oder noch früher beginnen. Vf. adoptirt hierbei die Meinung, welche Hufeland in seiner Makrobiotik (Bd. 2. S. 250—53) über den Schlaf ausgesprochen hat. Das Kartenspiel, auch wenn es nur um eine Kleinigkeit gespielt wurde, fand Vf. höchst nachtheilig, wie jede Aufregung des Gemüthes u. Geistes. — Zur Erfüllung der ersten der oben gestellten Heilindicationen wird eine sehr geregelte Diät vorgeschlagen. Um diese gehörig vorzubereiten, wird die bisher bestandene Ordnung der Lebensweise auf einmal u. plötzlich unterbrochen, u. die von Struve empfohlene Entziehungskur methodisch eine kurze Zeit befolgt. Von Medicamenten will Vf. nicht viel wissen, es sei denn die Aqua laurocerasi. — Die Erfüllung der zweiten Indication wird schon durch Befolgung oben vorgeschriebener Diät u. durch Lösung der Verstopfung bedungen. Der Aloë wird hier sehr das Wort geredet, u. ihr unter andern nachgesagt, dass sie niemals flüssige Stuhlgänge mache, welcher Behauptung ich nicht beitreten kann. Endlich werden noch Klystire von Wasser u. die Kämpf'schen Visceralklystire empfohlen. — Zur Erfüllung der dritten Indication kommt Dreierlei in Betracht: a) die Bekleidung. Die Wirkung der wollenen Hemden wird sehr gerühmt u. empfohlen.

b) Mechanische Mittel: trockene Frictionen, die am besten des Morgens, wenn der Kranke im Bette ist, gemacht werden, u. Oeleinreibungen, die Vf. jedoch nicht aus Erfahrung kennt. c) Bäder. Vf. stellt die Temperatur fest u. nennt die zwischen 30—40° R. heiss, die zwischen 25—30° R. warm, von 18—24° kühl u. von 5—17° kalt. Die heissen Bäder finden keine Anwendung; aber die warmen werden sehr empfohlen, u. die kalten sind nur für einzelne Fälle zu rathen. Die dabei zu beobachtenden Cautelen sind die gewöhnlichen.

Die Literatur ist ziemlich vollständig angeführt; aber sie ist nicht fehlerfrei. Waller schrieb sein Werk 1816 englisch, u. die deutsche Uebersetzung ist von Wolf gefertigt u. 1820 erschienen. Das Werk von J. Frank ist nach der ersten Ausgabe citirt, da doch die zweite, verbesserte Auflage schon seit 1832 da ist. Manche Namen u. Werke finden wir in dem Schriftstellerverzeichnisse zweimal, z. B. Willisius patholog. auf S. 238 u. 239, Dolaeus ebendas. — Banhin st. Bauhin (S. 7), Helouont st. Helmont (S. 15), Haut st. Magen (S. 135), Zornomie st. Zoonomie, bratorum st. brutor., suner st. sein, Wissenschafsen u. a. Fehler wollen wir dem Setzer zur Last legen; allein die Worte annihilisiren, immense Ausdehn., intermittenter Puls, den Schleier lösen st. lüften u. a. findet man ungern in diesem mit Fleiss geschriebenen Werke. Denn die Schlussbemerkung dürfen wir nicht zurückhalten, dass unser Vf. mehr, als irgend Jemand vor ihm gethan, das Wesen einer bisher dunkeln Krankheit erhellt u. ihre rationelle Behandlungsweise begründet hat. Wolle es ihm gefallen, bei der zweiten Ausgabe mit den Beweisführungen u. Deductionen sich kürzer zu fassen, viele unnütze Krankheitsgeschichten u. Auszüge wegzulassen, und nicht Dinge herüberzunehmen, die nicht hierher gehören oder doch wegfallen können. *Voigt.*

8. *Erfahrungen und Bemerkungen über die Wendung.* Ein Glückwunsch zur Feier des 25jährigen Dienstjubiläums des Herrn Geh. Med. Raths *Dr.* Ferdinand August Ritgen von *Dr.* H. W. Wehn. Commission von J. Ricker in Giessen. Jul. 1833. 4. VIII. 43 S. (10 Gr.) Das Wendungsgeschäft besteht, nach W., in der Verbesserung einer bestehenden ungünstigen Kindeslage, u. zwar so, dass entweder eine Querlage in eine Längenlage, oder eine gewisse Längenlage in eine andre Längenlage verwandelt wird. Mit Recht werden vier Arten der Wendung unterschieden, nämlich auf beide Füsse, auf einen Fuss, auf den Steiss u. auf den Kopf. Diese Operationen werden entweder durch Einführung der Hand in die Gebärmutter, oder durch blos äusserliche Handgriffe nebst angemessener Lage (nach Wigand), oder endlich durch blosse Lagenanordnung nebst allmähligem Ablassen des Fruchtwassers (nach Ritgen) ausgeführt. Die Wendung im Allgemeinen wird nicht blos durch eine Querlage des Kindes nöthig gemacht, sondern man kann auch bei bestehender Kopflage des Kindes sich veranlasst sehen, die Wendung auf die Füsse zu machen, und zwar dann, wenn Gefahren der Mutter oder des Kindes eine unverzügliche Ausschliessung des Kindes nöthig machen, der vorliegende Kopf aber nicht schnell genug mit der Zange gefasst werden kann. Diese Gefahren sind: Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, u. davon abhängige, nicht zu stopfende Metrorrhagie; Blutungen aus einem geborstenen Varix des Uterus oder der Mutterscheide, welche durch den Tampon nicht beherrscht werden; Zerreissung der Gebärmutter; Lungen- oder andre Blutungen der Mutter, welche durch die Wehen verstärkt oder unterhalten werden; Erweiterungen des Herzens und der grossen Gefässe, wo vielleicht ein Zerspringen in Folge anhaltender Geburtsarbeit zu fürchten sein dürfte; Congestionen zu edlen Organen der Mutter, z. B. Gehirn, Rückenmark, Lungen, Herz u. s. w., wenn sie durch die Geburtsact unterhalten werden, [gegen letztere beide Indicationen lässt sich Mancherlei einwenden. Ref. hat mehrmals Gebärende mit Herz- oder Gefässausdehnungen beobachtet, und nach vorausgeschickten reichlichen Venäsectionen die Geburten stets regelmässig u. glücklich verlaufen sehen. Auch fragt es sich, ob in solchen Fällen nicht gerade von dem Einbringen der Hand in die Gebärmutter ein Nachtheil zu besorgen sein dürfte]; Entzündungen, Krampfzustand u. Lähmungsgefahr wichtiger mütterlicher Theile; lebensgefährliche Schwäche der Mutter; eingeklemmte Hernien; Mastdarmvorfälle, welche brandig zu werden drohen, u. Vorfälle der Gedärme bei Bauchwunden; Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe, falls dieselbe nicht reponirt u. zurückgehalten werden kann u. der Kopf nicht schnell genug mit der Zange zu fassen und durchzuführen ist [Ref. warnt ernstlich unter diesen Umständen vor der Wendung, wenn das Becken zu enge ist, da hier das Kind nicht gerettet u. die Operation bedeutend erschwert wird]; gefahrdrohende Verletzungen des Kindes oder der Nabelschnur; zu frühzeitiges Ablösen des einfachen Mutterkuchens bei Zwillingen; Scheintod oder ungewisser Tod der Mutter. Die Verwandlung einer Steisslage in eine Fusslage ist angezeigt, wenn die Gefahren für Mutter oder Kind, welche eine schnelle Ausschliessung des Kindes erheischen, der Steiss noch hinlänglich hoch und beweglich steht. Die Verwandlung einer halben Fusslage in eine ganze [die wohl nur selten nöthig sein dürfte] soll dann eintreten, wenn bei nöthiger Eile das Ziehen an einem Fusse nicht schnell genug zum Ziele führt. Contraindicirt ist die Wendung im Allgemeinen, wenn das Kind noch so klein, oder in Verwesung übergegangen ist, dass es in allen Richtungen durch das Becken geht; wenn das Kind in einer Querlage so weit geboren ist, dass es nicht wieder zurückgeschoben werden kann; wenn es unverkleinert nicht durch das Becken zu führen ist; ferner die Wendung so lange, als die Gebärmutter bei entzündet, fest um das Kind zusammengezogen ist

heftige Krampfwehen bestehen, spastische Contractionen des Muttermundes oder einer andern Partie des Uterus, Convulsionen oder Ohnmacht der Mutter vorhanden sind, nicht vorgenommen werden, sondern man muss erst diese pathologischen Zustände durch passende Mittel zu beseitigen oder wenigstens zu mässigen suchen; nach dem Tode der Gebärenden soll, wenn das Kind noch lebt, der Gebärmutterschnitt der Wendung vorgezogen werden, wenn jener grössere Sicherheit für die Erhaltung des Lebens des Kindes giebt; u. endlich fallen alle Anzeigen für die Wendung, welche sich blos auf Lebensrettung des Kindes beziehen, hinweg, sobald man Gewissheit über den Tod des Kindes hat.

Oft sollen gegen den Krampf des inneren u. äusseren Muttermundes ein narkotisches Dampfbad, eine Scarification, wiederholte Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe mit Belladonna-Extract, ein allgemeines Bad, ein Aderlass, ein Brechmittel, Sinapismen, Entleerung der überfüllten Harnblase oder des Mastdarms u. ein rationelles Verfahren gegen die Ursache des Krampfes hinreichen. Mit dem Krampfe des Muttermundes verliert sich häufig die Querlage des Kindes; die Gebärmutter bringt es allein wieder mit seiner Längenachse in die ihrige. Sehr häufig, fügt W. bei, ist überhaupt Krampf des innern Muttermundes die einzige Ursache der Querlage u. Ritgen hat dadurch, dass er auf die spastische Intussusception des unteren Uterinsegmentes als Ursache der Querlage aufmerksam machte, der Kunst einen grossen Vortheil gewährt. Noch vor kurzer Zeit soll eine solche Intussusception mit Verwachsung bei einer syphilitischen Gebärenden in der Gebäranstalt zu Giessen vorgekommen sein; Ritgen eröffnete den inneren verwachsenen Muttermund mittels des Dilatatoriums von Sleigh u. überliess dann die Geburt der Natur, die ohne Anstand die Selbstwendung vollbrachte. — Ritgen's Beiwendung, d. h. Anordnung einer Seitenlage u. Punction der Eihäute, wodurch eine allmählige Entleerung des Liquor amnii bewirkt wird, empfiehlt W. in Fällen, wo bei Querlage des Kindes viel Fruchtwasser u. ein Hängebauch vorhanden ist, so wie bei Querlage mit vorliegender Nabelschnur innerhalb der zu zerspringen drohenden Eihäute. Im letzteren Falle soll auf diese Art Zeit für die Zurückdrängung der Nabelschnur und für das Wegsamwerden der Geburtswege gewonnen werden. — Wigand's Wendungsmethode durch äusserliche Handgriffe will der Vf. in denjenigen Fällen versucht wissen, wo die Ausschliessung des Kindes in keiner Hinsicht zu beeilen ist, wo die Fruchtblase noch steht u. man nicht zu fürchten hat, dass dieselbe zu frühzeitig zerreisse, oder wo nach dem Springen der Blase noch eine ansehnliche Menge Fruchtwasser zugegen ist. — Den Beschluss der Schrift macht die Erzählung von 20 Wendungsfällen, deren Erfolg nicht ganz befriedigend ist; denn unter 8 Fällen von Wendung auf den Kopf wurden 5mal todte Kinder geboren, ungeachtet diese Wendungsmethode als die wohlthätigste für die Kinder und Mütter geschildert wird. Im 9. Falle wurde die Wendung erst auf den Kopf u. später noch auf die Füsse gemacht, u. auch dieses Kind kam todt zur Welt. *Meissner.*

9. *Einleitung in die Augenheilkunde.* Programm der k. medicinisch-chirurgischen Lehranstalt zu Magdeburg zur Feier des 50jährigen Amts-Jubiläums Seiner Excellenz des k. wirklichen Geheimen Staatsministers Herrn W. A. von Kleewiz, am 9. Mai 1833. Von *Dr.* August Andreä, k. Regierungs- u. Medicinalrathe, Lehrer an der med. chir. Lehranstalt zu Magdeburg u. s. w. Magdeburg 1833. 8. 98 S. Eine Schrift, die mehr bietet, als ihr bescheidener Titel verspricht u. die nicht nur angehenden Augenärzten zum wiederholten Durchlesen zu empfehlen ist, sondern aus der auch Mancher von denen, die sich nicht mehr für Anfänger in der Augenheilkunde halten, noch Einiges dürfte lernen können. Nach wenigen, aber wahren Worten über Eigenthümlichkeit der Augenheilkunde als Wissenschaft und Kunst, wendet sich der Vf. zu der Angabe einer passenden Lebensordnung für gesunde schwache u. kranke Augen, in der das Bekannte sorgfältig zusammengetragen und gutgeordnet sich vorfindet und an die sich ein reichhaltiger Abschnitt über Wahl u. Gebrauch der Augengläser, den Ref. besonders zu beherzigen bittet, anreiht. Dann folgen einige Winke über Untersuchung kranker Augen, die der Vf., wenn diess seine Absicht gewesen wäre, mit leichter Mühe hätte weiter ausspinnen können, u. nun verbreitet er sich, nachdem er Einiges über die Form der örtlichen, besonders pharmaceutischen Augenmittel mitgetheilt hat, weitläufig über die bewährtesten u. gebräuchlichsten örtlichen Mittel. An diesen Theil der Schrift, der, gehörig benutzt, viel Gutes stiften kann, wenn er nicht, was gewiss ganz ausser der Absicht des Vfs. lag, von roher Empirie gemissbraucht wird, sind noch einige Bemerkungen über Augenoperationen angehängt, die manches Beachtungswerthe, was leider nur zu oft aus Dünkel oder Unkunde von jüngeren Operateurs ausser Acht gelassen wird, enthalten. — Auf jedem Blatte zeigt sich der Vf. als gleich guter Theoretiker u. Praktiker u. diess hält den Ref. ab, denjenigen Stellen dieser Schrift, mit denen er sich nicht ganz einverstanden erklären kann, hier einen Platz zu gönnen. Sind es doch nur Kleinigkeiten: in der Hauptsache u. um diese handelt es sich hier, ist er mit dem Vf. völlig einverstanden, diess gilt besonders von den meisten die Materia medica u. das Formulare betreffenden Angaben. So reich auch sonst die ophthalmologische Literatur ist, so arm sind wir noch an Schriften, die sich über die genannten Gegenstände verbreiten, und gerade diesen hat der Vf. besonderen Fleiss geschenkt. Die Klarkeit des Herausgebers mit sich selbst hat übrigens eine Deutlichkeit im Ausdrucke bedingt, die, so nöthig sie auch bei Schriften der Art ist, nur zu oft vermisst wird. Auch hat die meist so schwere Mittelstrasse zwischen Zuviel u. Zuwenig der Vf. gut getroffen. — Dem

Ref. ist nicht bekannt geworden, dass diese Schrift in den Buchhandel gekommen wäre. Hätte er diese nicht zufällig übersehen, so kann er Wunsch und Bitte nicht unterdrücken, dass diese Schrift durch den Buchhandel weiter verbreitet werden möge. Sie wird in der Nähe des Vfs. schon manchen Nutzen gestiftet haben — auch in einem weitern Kreise wird sie nicht ohne Frucht bleiben und eine solche Belohnung ist dem Vf. für seine Mühe zu gönnen! Die äussere Ausstattung entspricht ganz dem gediegenen Inhalte. *Kneschke.*

10. Das *Symblepharon u. die Heilung dieser Krankheit durch eine neue Operationsweise.* Ein Glückwünschungsschreiben, dem Herrn *Dr.* J. A. W. Hedenus am Tage seines funfzigjährigen Amtsjubiläums den 16. Juli 1833 überreicht vom Professor *Dr.* F. A. v. Ammon. Mit einer Kupfertafel. Dresden 1833. 8. 34 Seiten. (8 Gr.) — Wenn die anonyme Kritik nicht selten nur tadelnd ist, so ist die unterschriebene häufig nur lobend, ja sie artet zuweilen in wahre Lobhudelei aus. Die Quelle solcher Kritik ist entweder Tadelsucht und Geistesarmuth, auch wohl nur Unbekanntschaft mit dem Standpunkte der Wissenschaft, oder Selbstsucht, indem der Kritiker von der Beschränkung des Ruhmes des Vfs., oder von seiner, durch Lob sich zu erwerbenden Freundschaft irgend einen Vortheil (etwa eine milde Kritik seiner eigenen Schriften) hofft. Dadurch wird aber die Wissenschaft nicht gefördert und sonach der eigentliche Zweck der Kritik gänzlich verfehlt. Denn es soll dieselbe durch begründeten Tadel Vf. u. Leser belehren, oder durch verdientes Lob den Vf. zum Schreiben ermuthigen, den Leser zum Lesen des Werkes selbst bestimmen. Ich werde nun zwar meine Ansicht in diesen Blättern unumwunden aussprechen, mich aber dabei, indem ich allein die Wissenschaft vor Augen habe, von falschem Tadel wie von Lobrednerei gleich weit entfernt zu halten suchen.

Nachdem der Hr. Vf. über die Bildung der Lider das Bekannte gesagt u. dazu eine Abbildung einer gedachten Durchschnittsfläche des Auges eines 5- bis 6monatlichen Embryo gegeben hat, aus welcher erhellt, dass er das Bestehen einer verhältnissmässig grossen Menge einer durchsichtigen Flüssigkeit zwischen dem Augapfel u. den Lidern in dieser Lebensperiode annimmt, geht er zu dem Symblepharon selbst über. Er theilt dieses ein in Symbl. posterius u. in Symbl. anterius u. versteht unter ersterem eine, durch Verkürzung der Bindehaut bestehende engere Verbindung der Lider mit dem Augapfel, [er selbst sagt: Symbl. abhängig von Verkürzung der Conjunctiva u. anderen selbstständigen Leiden dieser Membran], unter dem zweiten eine Verwachsung der Augenlider mit dem Augapfel [das eigentliche Symblepharon]. Bei ersterem will er die dabei bestehenden Falten der Bindehaut abgetragen wissen. Bei dem zweiten schlägt er vor, wenn es partiell ist, das mit dem Augapfel verbundene Stück des Lides mittels zweier, vom Lidrande ausgehender u. hinter der Verwachsung sich vereinigender Schnitte von dem übrigen Lide zu trennen. Die Lidwunde soll dann über jenem, auf dem Augapfel sitzen gebliebenen, Stücke mittels der umwundenen Naht vereinigt werden, nachdem zuvor, um die Haut nöthigenfalls dehnbarer zu machen, entweder das Lid von dem Orbitalrande gelöst, oder die Lidspalte durch einen Schnitt in dem äussern Winkel erweitert worden ist. Erst nach der Heilung der Wunde soll das zurückgebliebene Stück von dem Augapfel selbst losgetrennt werden. Dadurch, dass man so die Operation in 2 Zeiträumen verrichtet, verhütet man, dass sich nicht zwei wunde Flächen berühren, u. somit die Wiederverwachsung des Lides mit dem Augapfel. Aus einer aufgeführten Krankengeschichte geht hervor, dass der erste Act dieser Operationsmethode, freilich an einem atrophischen Auge, mit günstigem Erfolge ausgeführt wurde.

Wie der Hr. Vf. ein Symbl. posterius aufstellen könne, begreift Rec. nicht. Es besteht ja durch Verkürzung der Bindehaut u. Faltenbildung derselben keine neue Verbindung des Augapfels mit den Lidern. Die Bindehaut ist nach wie vor an dem Hornhautrande u. an den Lidern über dem Tarsus befestiget u. hinter ihr befindet sich nach wie vor Zellengewebe. Fast immer besteht diese Verkürzung der Bindehaut, wie der Hr. Vf. selbst sagt, mit Schwund des Augapfels, u. die Annäherung der Lider an den Augapfel ist dann nur scheinbar, indem die Hornhaut wenig oder nicht mehr hervorragt. Die Faltenbildung kommt in diesem Falle wohl daher, dass der Bindehaut nicht Raum genug zur Ausbreitung übrig ist. Zuweilen ist dadurch die Bewegung der Lider erschwert, u. es können dieselben nur wenig oder gar nicht von dem Augapfel abgezogen werden. Deshalb ist aber kein Symblepharon da, sondern es ist diese engere Verbindung der Lider mit dem Augapfel nur ein Symptom der Krankheit, der Verschrumpfung u. Verkürzung der Bindehaut. Der von dem Hrn. Vf. s. g. zweite Grad des Symbl. post. durch Verkürzung mit starker Verdickung der Bindehaut (auch früher fälschlich Ueberhäutung genannt), ist wohl, wenigstens bei nicht geschwundenem Augapfel, meistens, wenn nicht immer, keine Verkürzung der Bindehaut, sondern ein wahres Symbl., (gehörte also zu des Hrn. Vf. s. g. Symbl. anterius). Die Falte der Bindehaut ist nämlich bis zu einer gewissen Höhe oder Tiefe verwachsen u. dadurch, dass die Verwachsung nicht gleiche Ausbreitung hat, hier u. da sich weiter nach dem Lidrande zu erstreckt, bilden sich Querfalten. Falten, die von dem Lide nach dem Augapfel gehen. Sollten die hierbei sich bildenden Falten mehr entarten als die übrige Bindehaut, oder sollten sie bei noch vorhandenem Gesichte wirklich durch Begünstigung der Varixbildung der Durchsichtigkeit der Hornhaut Eintrag thun, so könnten sie allerdings nach dem Vorschlage des Hrn. Vf. mittels der Scheere weggenommen werden, wodurch dann auch die Bewegung des Augapfels u. der Lider freier werden würde.

Was die Operationsmethode des Hrn. Vf. bei dem eigentlichen Symblepharon, seinem Symbl. anter. betrifft, so scheint mir die Idee gut u. die Operationsweise zweckmässig, nur möchten die Fälle, in denen sie erfordert wird, selten sein. Denn nur bei theilweisem Symblepharon wäre sie anzuwenden u. auch dann nur, wenn kein künstliches Auge einzusetzen ist oder wenn diess geschehen soll, die krankhafte Verbindung aber die Bindehautfalte mit erfasst hat, weil man sonst mit einfacher Trennung u. Einlegung eines künstlichen Auges fast unmittelbar darnach auf leichtere Weise zum Zwecke gelangt, wie die Erfahrung genugsam gelehrt hat.

Die Wahl des grünen Papieres zu diesem Schriftchen kann Rec. nicht billigen. Denn wenn eine mildere Farbe des Papieres beim Schreiben dem Auge wohlthut, wo das Geschriebene, wenn es nicht grade schön sein soll, eben nicht genau betrachtet u. beachtet wird, so bringt diese Farbe dagegen beim Lesen dem Auge dadurch Nachtheil, dass die hier zu betrachtenden u. schnell aufzufassenden Buchstaben undeutlicher hervortreten, u. so das Auge durch die Schwierigkeit des Auffassens mehr angestrengt wird als bei weissem Papiere, besonders wenn die Beleuchtung nicht sehr günstig ist. Ein schwaches Auge wird sich leicht davon überzeugen.

Wie in früheren Arbeiten des Hrn. Vfs. zeigt sich auch in dieser Schrift nicht undeutlich ein Streben desselben, für einen viel beschäftigten Arzt zu gelten. Nur zu leicht wird diesem Streben die Wahrheit zum Opfer gebracht, so wie das Bemühen, viel Neues zu Markte zu bringen u. sich als Schriftsteller recht bekannt zu machen, nicht selten unreife Producte zu Tage fördert. Zum Beweise des Ausgesagten hier einige Stellen:

Der Hr. Vf. beginnt sein Schriftchen mit den Worten: „Das Symblepharon ist eine nicht eben häufig vorkommende Krankheit" u. doch sagt er S. 9 „Mehrere Untersuchungen an Leichen u. vielfache Abtragung dieser Falten an Lebenden." Ebendaselbst „Ich könnte die Beschreibung vieler (Fälle) namhaft machen".

S. 13. „In den vielen Fällen, wo ich die Operation veranstaltete u. s. w." Wäre diess wirklich, würde er da wohl die S. 16 aufgeführte Operation unternommen haben? wie er selbst sagt „um darin für solche Fälle u. s. w. zu lernen". Eine Operation, die, der Beschreibung des Auges nach, auch einen andern Zweck haben konnte, u. wo daher unmöglich wahr sein kann, was der Hr. Vf. sagt, dass das Mädchen Lust dazu hatte. Lust zu einer schmerzhaften Operation, aus der ihr durchaus kein wesentlicher Vortheil erwachsen konnte!

S. 23. „Alle diese Verwundungen kenne ich aus vielfacher Erfahrung".

S. 29. „Oder es ist manchmal noch vortheilhafter" — u. S. 30. „Das Letztere geschieht sehr oft". Beides, als hätte er diese Operationsmethode schon oft angewendet u. doch, wäre diess wirklich der Fall, würde er da hier nur die Geschichte einer so vollendeten Operation mitgetheilt haben? Auch hat es R. schon früher geschienen, als ergänze der Hr. Vf. zuweilen durch Phantasie, was der Beobachtung ermangelt. Hierher gehören die Abbildungen nur gedachter Beschaffenheit der Theile. Wie oft verhält sich diese bei der Untersuchung selbst ganz anders, als wir vorher dachten. So F. 3. Das blosse Gefühl bestimmt den Hydrops nicht allein, und von weiterer Untersuchung erfahren wir wenigstens nichts.

So behauptet der Hr. Vf., dass schon Taylor u. Beer die Verdickung u. Verkürzung der Bindehaut gekannt u. sie Henosis genannt haben. Kein Wort finde ich davon in beiden Schriftstellern. Erstlich ist schon der Name ein anderer, denn Beide brauchen nicht Henosis, sondern Enothes, u. dann sagt Taylor nichts als: Cohaesio tunicae conjunctivae palpebrae inferioris, aut partis ejusdem, cum ipsius bulbi oculi tunica, motum palpebrae inferioris impediens Enothes dicitur, u. Beer braucht Enothes gleichbedeutend mit Symblepharon.

Rec. läugnet nicht, dass er eben durch dieses sichtbare Streben nach Ruhm u. durch diese wenigstens scheinbaren Phantasieergänzungen gegen des Hrn. Vf. Beobachtungen u. Erfahrungen u. gegen die Genauigkeit derselben etwas misstrauisch geworden ist, u. hofft, der Hr. Vf. werde sich, da er ja nun ein beschäftigter Arzt ist, u. sich als Schriftsteller bereits nicht unbedeutenden Ruhm erworben hat, dadurch nicht zum Nachtheile der Wissenschaft zu weit fortreissen lassen. Genaue, vorurtheilsfreie Beobachtungen u. Treue in Mittheilung derselben sind der Grund u. die Stütze der ganzen Arzneiwissenschaft. *Ritterich.*

11. *Dr.* Ernst Rinna v. Sarenbach, *Repertorium der vorzüglichsten Kurarten, Heilmittel, Operationsmethoden u. s. w.*, die während der letzten vier Jahrzehende angewendet u. empfohlen worden sind. Für Aerzte und Wundärzte als klinische Memorabilien aus der Literatur jenes Zeitraums zusammengetragen u. alphabetisch geordnet. I. B. X. 590 S.; II. B. 632 S. gr. 8. Wien 1833. Bei Ant. Strauss's sel. Witwe. (5 Rthlr. 12 Gr.) — Bei der so grossen u. sich noch alljährlich mehrenden Anzahl von Schriften, worin die Aerzte des In- u. Auslandes ihre Entdeckungen, Erfahrungen u. Heilvorschläge niederlegen, ist es nothwendig, um bei der Masse des Gelesenen das Wichtigste nicht zu vergessen, sich Notizen zu machen, wodurch man dem Gedächtnisse zu Hülfe kommt. Aus solchen Notizen scheint das genannte Werk entstanden zu sein, daher es auch der Vf. in der Vorrede zusammengetragene Memorabilien eines vielseitig beschäftigten Arztes nennt, u. für dieselben die Nachsicht der Leser bescheiden in Anspruch nimmt. Er wollte durch die Herausgabe dieser Schrift keineswegs das Selbstkuriren befördern, oder dem Afterarzte u. dem ärztlichen Schwächlinge zu kecken Verordnungen Anlass geben, sondern bietet das Ganze seinen Collegen u. Freunden als eine sich ihm häufig brauchbar bewährte Aehrenlese dar. In wiefern die Arbeit diesem Plane entspricht, wollen wir kürzlich untersuchen. In alphabetischer Ordnung werden die medici-

nischen, chirurgischen u. geburtshülfl. Gegenständen aufgeführt, u. allerdings hat diese Anordnung den Nutzen, dass dadurch die Uebersicht über das Ganze am besten gestattet ist; die Geisteskrankheiten sind übergangen, da, nach des Vfs. Aeusserung, dieselben nur psychisch mit Erfolg behandelt werden können, jede solche, durch einen therapeutischen Apparat gehobene Affection aber nur Symptom irgend eines somatischen Leidens sei. Auch ist auf die Homöopathie keine Rücksicht genommen, da sie sich selbst streng von aller alten Disciplin absondere. Bei den einzelnen Artikeln werden die vorgeschlagenen u. versuchten Heilmittel in chronologischer Reihenfolge aufgeführt u. die Schrift beigefügt, aus welcher die Bemerkung genommen ist. Etwas mehr als das Heilmittel wird nicht gegeben, ja sogar fast nirgends beigefügt, unter welchen Umständen u. in welcher Periode der Krankheit dasselbe angewendet werden soll; u. selbst diese einfache Angabe der Heilmittel ist nichts weniger als vollständig. Da es bei der ungeheuren Anzahl von Artikeln nicht möglich ist, überall ins Einzelne einzugehen, so heben wir einige derselben aus, um das Gesagte zu bestätigen. Bei dem Artikel Wasserkrebs, wo es gewiss sehr wünschenswerth gewesen wäre, die verschiedenen Ansichten u. Erfahrungen über Prädisposition, vorausgegangene Krankheiten, Gelegenheitsursachen, Diagnose, Unterschied von andern ähnlichen Krankheiten, Section, Prognose, namentlich aber über das Wesen des Uebels zu finden, da die Empfehlung mehrerer einzelnen Mittel gerade auf eigenthümliche Ansichten in einer der genannten Beziehungen gegründet ist, wird von dem Allen kein Wort angeführt, und unter den in bunter Reihe aufgezählten Heilmitteln vermissen wir den Borax (Th. Cuming), die Salpetersäure (Baron, Wallace), Holzkohle u. Honig zu gleichen Theilen gemischt zum innerlichen Gebrauche (Busch), Perubalsam in Verbindung mit Pulv. myrrhae (Berndt), Arsenik (L. Vogel), Extract. lactuc. sativ. äusserlich (C. C. Hüter), China mit Myrrha und Camphor (C. E. Kuntze) u. A. m. Bei dem Artikel Zerreissung des Mittelfleisches ist weder des Vorbeugens dieses Unfalles durch Unterstützung des Dammes mittels der Hand u. trockener Tücher, noch des Aufwärtsstreichens der Haut von den Schenkeln nach den Genitalien hin (Wigand), der öligen Injectionen u. Einreibungen (Nedel), der angemessenen Lagen der Gebärenden (Jörg), des Emporhebens des Kindeskopfs mittels zweier in die Mutterscheide (Stein, Barlow), oder gar in den Mastdarm gebrachter Finger (Haselberg) u. des Durchschneidens des Dammes (Michaelis) Erwähnung geschehen. Ebenso vermissen wir die Angabe verschiedener Heilmethoden, z. B. des Verbandes der Wunde mit Arcäusbalsam (Wigand), mit Balsam. peruvian. u. Tinct. myrrhae (Carus), mit Klebpflastern bei beobachteter Seitenlage (Gardien), durch Plumaceaux u. Binden (Paletta); der Regeln in Beziehung auf die blutige Naht (Nägele, d'Outrepont) u. des Verfahrens, wo das Anschliessen der Wundränder durch zwei mit dem Einrisse parallel laufende Einschnitte in das Mittelfleisch befördert wird (Dieffenbach, Holthoff). Endlich sucht man vergebens Angaben über die Heilung alter Dammrisse, z. B. durch Scarification der ausgeheilten Wundränder (Mursinna) u. darauf folgende Anwendung mit Citronensaft bestrichener Wachsleinwand als Unterlage (Nedel), oder durch ein der Operation der Hasenscharte ähnliches Verfahren (Smellie, Campbell) u. dergl. m. — Wo von dem Asthma Millari die Rede ist, findet man ebenfalls kein Wort über Sitz, Wesen u. Unterschied von andern Krankheiten, namentlich von Croup u. Carditis, sondern nur die Angabe einiger Heilmittel, unter denen folgende vermisst werden: Grosse Gaben Moschus mit Asa foetida (Bock), die Verbindung des Moschus mit Asa foetida, Liq. ammon. succ. u. Tinct. opii (Wendt u. Engelhard), die Mischung des Moschus mit Castoreum (Schnuhr) mit Flor. zinci (Dahlenkamp), u. mit Liq. Minderer (Schäffer), die Verbindung der Naphtha vitrioli mit Phosphor u. Ol. valerianae, die Einreibungen mit Spir. camphorae, Spir. sal. ammon. caust., Ol. menth. pip. u. Naphth. vitrioli, die Kräuter- u. Laugenbäder (Gölis, Löwenstein-Löbel), das Verordnen von Laudanum in grossen Gaben (Emangart, Roche u. Sanson), von absorbirenden Mitteln allein (Bree), oder mit Goldschwefel, Bilsenkrautextract u. Zucker (Urban), die Anwendung des Moschus u. der Belladonna nach der Methode endermique (Heyfelder), Klystire mit Asa foetida (Henke), das Appliciren der Blasenpflaster in der Gegend des obersten Halswirbels (Stieb zu Folge seiner Ansicht, dass das Uebel seinen Sitz in der Medulla oblongata habe), und die Anwendung des Galvanismus (Wilson, Pascalis). Von dem Asthma thymicum ist ebenfalls nichts erwähnt.

Diese wenigen Beispiele mögen hinreichen, das Mangelhafte der Schrift zu beweisen. Liegt uns nun noch ob, ein Schlussurtheil über das ganze Werk beizufügen, so müssen wir uns dahin entscheiden, dass das Lesen so kurzer praktischer Notizen zwar für den Sammler nützlich ist, in sofern dieser darin Anhaltepunkte für sein Gedächtniss findet, denjenigen Aerzten aber, welche die Originalarbeiten nicht selbst gelesen haben, was keineswegs durch diese Schrift überflüssig gemacht wird, durchaus keinen Vortheil gewährt. Wissenschaftlicher Werth geht derselben ganz ab, u. sie kann nur allenfals dadurch nützen, dass sie einige Quellen zum Studium nachweiset. Druck u. Papier sind lobenswerth. *Meissner.*

12. *Die Heilung der Scropheln durch König's Hand.* Denkschrift zur Feier der 50jährigen Amtsführung ihres hochverdienten Mitgliedes, des Herrn Dr. Johann August Wilhelm Hedenus u. s. w. Herausgegeben von der Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde in Dresden (vom Prof. Dr. Ludwig Choulant). Am 16. Juli 1833. 4. 178. (6 Gr.)

Der Inhalt dieser Abhandlung, die für jeden Freund

der Geschichte der Medicin von Interesse sein wird, geht auf Folgendes zurück: von den Heilungen durch Händeauflegen, die, in der frühesten christlichen Kirche gebräuchlich, sich noch ziemlich rein in derselben erhalten hatten, unterscheidet sich durch Beschränkung auf eine bestimmte Krankheitsform, so wie durch Laienausübung die Heilung der Scropheln durch die früheren Könige von Frankreich u. England. In beiden Reichen war die Zahl der jährlich zur Heilung der Scropheln vom Könige Berührten nicht unbedeutend. Heinrich IV. von Frankreich heilte jährlich über 1500 u. die Königin Elisabeth von England stellte die Handlung des Berührens ein, weil die Kosten zu einer kleinen Goldmünze für jeden Berührten sich jährlich auf 1000 Pfund beliefen. — Dass Viele auf diese Art geheilt worden sind, ist unbezweifelt, sonst würde sich der Glaube daran nicht so lange erhalten haben. Diesem Erfolge leistete allerdings Vertrauen auf königliche Kraft u. sichere Hoffnung auf Genesung den besten Vorschub, während bei Vielen auch eine u. ungewohnte Lebensweise etwas dazu beigetragen mochten. Dazu kam, dass Heilung nicht schnell verlangt und erwartet wurde, sondern erst nach Monaten u. Jahren; dass Arzneimittel oft noch daneben gebraucht wurden u. dass bei hartnäckigen Fällen Wiederholung der königlichen Berührung vorgenommen wurde. Mit letzterer Gewohnheit mochte wohl des Geschenks wegen Missbrauch getrieben worden sein, denn Jacob I. von England soll Niemanden zum 2. Male zur Berührung vorgelassen haben. Auch hing damit wohl zusammen, dass der vorzustellende Kranke von dem Leibärzten genau untersucht worden sein u. dass Letztere bei der Feierlichkeit selbst zugegen waren. Der Leibarzt Heinrich IV. von Frankreich, Andreas Laurentius (André Dulaurens † 1609), hat ein ausführliches Werk über diesen Gegenstand hinterlassen, in dem er die Heilkraft der Könige von Frankreich als eine göttliche, durch die Salbung herkommene ausgiebt, die nicht an dem Dynasten, sondern allein an der Person des jedesmaligen Königs hafte, daher den Prinzen vor ihrer Thronbesteigung u. den Verwandten des Königs ganz abgehe. Was die Feierlichkeit selbst betrifft, so richtete sich nach Laurentius 4mal des Jahres, zu Ostern, Pfingsten, Allerheiligen und Weihnachten, theilen auch noch ausnahmsweise an einem anderen Feste der König zur Berührung der Scropheln durch Gebete an, empfing während feierlicher Messe das heilige Abendmahl u. begab sich an den Ort, wo die Kranken in zwei Reihen aufgestellt seiner warteten. Hinter jedem Kranken, dem er in feierlichem Zuge der König näherte, stand der königliche Leibarzt u. der König selbst berührte das Gesicht des Kranken mit flacher Hand kreuzweise, indem er die Worte: le Roi te touche, Dieu te guérit sagte, worauf der Kranke ein kleines Geldgeschenk aus der Hand eines Beamten im königlichen Gefolge erhielt. Das Zeichen des Kreuzes bei der Berührung und die zuletzt zu sprechenden Worte: „Im Namen Gottes des Vaters u. s. w.“ führte erst Ludwig IX. (der Heilige) ein, während früher blos die krankhafte Stelle von der königlichen Hand einfach berührt wurde. Auch geschah die Feierlichkeit bisweilen ausser Paris. In England scheint der Gebrauch, ausser Verschiedenheit des kirchlichen Ritus, auch darin etwas abgewichen zu sein, dass der König die Kranken sitzend empfing, indem jeder einzeln nebst dem Arzte vor ihm hin knieen musste, worauf er ihn mit beiden Händen berührte u. Bischöffe dazu segnende Worte sprachen, oder Bibelstellen vorlasen. Die Berührten erhielten eine goldene Schaumünze mit dem Gepräge eines Engels, etwa 8½ Thaler an Werthe. Durch die Menge der Berührten wuchs aber diess Geschenk zu einer so bedeutenden Ausgabe an, dass später das Schaustück nur in Silber gegeben wurde, bis endlich diess Geschenk ganz aufhörte. Auch in England schrieb man die Kraft, Scropheln zu heilen, der Salbung zu, die mit den Königen vorgenommen wurde, mit den Königinnen aber nicht, weshalb auch eine alte Handschrift den Königinnen diese heilende Kraft absprieht. Doch unterzog sich Elisabeth, wenn gleich seltener, dieser Verrichtung. Unter den Königen aus dem Hause Hannover wurde die ganze Ceremonie angeblich deshalb abgeschlagen, weil sie weder bei der grossen Menge, noch bei den Verständigen sich mehr in Ansehen erhalten konnte. — Was den Ursprung dieser Gewohnheit anlangt, so gehen alle historische Zeugnisse darauf zurück, dass Eduard der Bekenner († 1066) unter allen englischen Königen die Berührung der Scrophelkranken zuerst ausgeübt habe, u. es lässt sich sonach in England der Gebrauch der Scrophelheilung durch Königshand sehr sicher bis in die Mitte des 11. Jahrhunderts zurückführen. Nicht so leicht ergiebt sich in Frankreich diese sichere Zurückführung. Allzuneu wird die Berührung der Scrophelkranken von denen angesehen, welche ihren Ursprung in den Zeiten Ludwig IX. oder des Heiligen suchen, denn dieser übte nur das von seinen Vorfahren bereits Eingeführte mit einem Zusatze, allzualt von denen, welche dieselbe so weit in das Alterthum hinaufrückten, dass sie glaubten, dieser Gebrauch gehe bis auf Chlodwig († 511) zurück. Die besten Zeugnisse vereinigen sich dahin, die älteste Spur des königlichen Handauflegens bei Scrophelkranken in Frankreich auf Philipp I. († 1108) zurückzuführen, also ebenfalls auf die letzte Hälfte des 11. Jahrhunderts. Merkwürdig ist nun in der ersten Hälfte desselben Jahrhunderts die Spur einer gemeinschaftlichen Quelle des Gebrauches, die sich im höhern Norden, nämlich unter König Olaf II. oder dem Heiligen in Norwegen († 1028) findet, dem, laut der jüngern Edda, eine heilende Kraft, mehr doch als Naturgabe, wie als göttliches Wunderwerk, beigelegt wurde. Auch ist schon aus anderen Gründen wahrscheinlich, dass der Gebrauch, durch Auflegen der Hände zu heilen, nicht in Frankreich u. England einheimisch entsprungen, sondern anderswoher dorthin verpflanzt sei. Denn die uns

bekannte Religion celtischer Stämme war die in Frankreich so ausgebreitete u. hochcultivirte Religion der Druiden; diese heilten aber nicht durch die Hand, sondern durch den mystischen Gebrauch von Pflanzen. Hierdurch wird man schon von selbst auf den germanischen Ursprung des Gebrauches, folglich auf Scandinavien hingeleitet u. die hiermit übereinstimmenden historischen Ergebnisse erhalten noch mehr Gewicht, wenn man bedenkt, in welcher Verbindung England im Anfange des 11. Jahrhunderts mit den Dänen u. andern nordischen Völkern gestanden hat. — Sorgfältige Benutzung der besten Quellen hat den Vf. vor unrichtigen Angaben verwahrt, wenigstens konnte Ref., so weit seine nicht unbedeutenden literarischen Hülfsmittel reichten, nichts auffinden, was sich gegründet gegen die Schrift einwenden liesse, oder was in ihr vermisst würde. Die äussere Ausstattung ist der Gelegenheit, zu der diese Schrift erschien, würdig.

Kneschke.

13. *Das Quecksilber.* Ein pharmakologisch-therapeutischer Versuch von L. W. Sachs, ordentlichem Professor der praktischen Medicin an der Universität Königsberg, Director des medicin. Poliklinikums u. s. w. Königsberg, im Verl. der Gebrüder Borntträger. 1834. VIII u. 368 S. 8. (1 Rthlr. 22 Gr.) Dedicirt ist die Schrift dem K. K. Rathe, Dr. F. Jäger. — Brauchen wir das Wort Wissenschaft in der strengsten Bedeutung, so dürfen wir freilich, die Medicin damit zu benennen, nicht wagen. Ist sie aber auch in diesem Sinne noch keine Wissenschaft, wird sie es selbst nie, ja kann sie es vielleicht sogar nie werden, so haben doch die Aerzte die moralische Verpflichtung, sie diesem Ziele, als ihrem Ideale, wenigstens so nahe als möglich zu bringen. Unvereinbar mit dieser Verpflichtung ist der Indifferentismus: Wer jede theoretische Ansicht gut heisst, an keinem praktischen Grundsatze Etwas zu tadeln findet, der wird sich auch für das Für ebenso wenig interessiren, als für das Gegen, und folglich zur Förderung der Medicin, unbekümmert, ob das Fragliche wahr oder unwahr, Nichts beitragen. Freilich ist es nicht zu verkennen, dass, bei den so verschiedenen, oft gerade entgegengesetzten Ansichten, welche selbst von den bedeutendsten Männern, sowohl auf dem theoretischen als praktischen Gebiete, aufgestellt werden, namentlich jüngere Aerzte sehr leicht in Gleichgültigkeit verfallen können. Letztere sind nun in der That, wenn auch nicht zu entschuldigen, doch zu beklagen. Grossen Dank müssen es daher diese, so wie Alle, die nicht dazu ausgerüstet sind, einen kritischen Umgang in der Medicin zu halten, dem wissen, der mit prüfendem, scharfem Blicke, ohne bequeme Rücksichten auf grosse oder kleine Auctoritäten, diesen oder jenen Zweig der Medicin einer unparteiischen, aber strengen Musterung unterwirft. Wenn nun der gesammten Arzneimittellehre eine derartige Revision recht sehr Noth thut, so bedarf unter den einzelnen Mitteln namentlich das Quecksilber, u. zwar besonders in gegenwärtiger Zeit, in welcher die Meinungen, hauptsächlich über die therapeutische Benutzung desselben, so gänzlich getrennt sind, einer unbefangenen Revision des theoretischen Wissens, wie auch der praktischen Grundsätze, ganz vorzüglich. Diese kritische Arbeit hat nun Sachs, dem wir, ausser so manchen andern werthvollen Schriften, aus der neuesten Zeit ein Handbuch der praktischen Arzneimittellehre zu verdanken haben, welche er, in Verbindung mit Dulk, bearbeitet u. von der bereits 2 Bände erschienen sind, so wird auch die in Rede stehende Monographie einen Artikel des 3. Bandes ausmachen wird, übernommen u. mit der ihm eignen Umsicht durchgeführt.

Nachdem von Dulk auf den ersten 24 Seiten die Pharmakognostik des Quecksilbers und seiner wichtigsten Präparate bearbeitet worden ist, geht Sachs die Wirkungen des Quecksilbers auf den menschlichen Organismus durch, woraus sich ergiebt, dass der medicamentöse Grundcharakter dieses Mittels in der Tendenz bestehe, aller Vegetationsthätigkeit entgegenzuwirken. Die beiden Factoren dieser Thätigkeit sind der Verflüssigungs- u. Festbildungsprocess, Blutbereitung und Blutgerinnung (Ernährung), Bildung des flüssigen und des festen Organismus. Man hat bei Erklärung der Wirkungsart des Quecksilbers, u. diess hat schon Vogt gethan, indem er den Grundcharakter in Erhebung des Verflüssigungsprocesses u. s. w. setzt, giebt, die Colliquation, also den krankhaften der organisirenden Process, nicht nur der organischen Flüssigkeiten, sondern auch der festweichen und festen Theile — mit Liquation, d. h. dem organischen Bildungsprocesse des Flüssigen, oder vielmehr Bildungsprocesse des flüssigen Organismus — verwechselt. Sämmtliche, nach Gebrauch des Quecksilbers erfolgende Erscheinungen beweisen aber auf das Evidenteste, dass der Totalausdruck der Quecksilberwirkung in der bestimmten Tendenz zur Hervorzeugung von Colliquation bestehe, d. h. in Untergrabung b e i d e r Factoren der Vegetationsthätigkeit, also auch des Verflüssigungsprocesses. Von Vielen ist ferner ausgesprochen worden: das Quecksilber belebe die Thätigkeit des lymphatischen Systems, erhebe, auf souveraine Weise, den Resorptionsprocess. Das lymphatische System ist also die Wurzel des venösen, die Resorptionsthätigkeit die dynamische Grundlage der Hämatose (des Verflüssigungsprocesses), folglich müsste letztere, so dass sie, wie erwiesen, verringert ja untergraben wird, befördert werden. Das Quecksilber ist viel mehr nicht nur kein mächtiges, sondern gar kein Resorbens. Die Wirkung dieses Metalles wird, wie der Vf. gleich zum Eingange seiner Betrachtung durch die Wirkungsweise des Emplastrum mercuriale deutlich gemacht hat, in dem Grade erhöht in welchem die Exhalationsthätigkeit vermehrt ist; deshalb ist es auch, wenn gleichzeitig eine Methodus diaphoretica angewendet wird, so wie im Sommer u. in südlichen Gegenden, viel wirksamer, als im Winter u. in nördlichen Ländern. Wäre der Mercur ein Resorbens, so hätten nie primäre syphilitisch

Leiden dadurch geheilt werden können, sondern die örtliche Syphilis hätte stets in allgemeine verwandelt werden müssen. Nein, nicht die Aufsaugung vorhandener fehlerhafter Producte wird befördert, sondern der fehlerhafte Vegetationsprocess wird gehemmt, oder aufgehoben, u. die Resorption folgt nun, da der plastische Process wiederhergestellt ist, von selbst, indem dessen oberstes Gesetz es ist: Alles Gewordene wiederum in den Act des Werdens hinüber zu führen. Ueberall, wo schon Neigung zur Colliquation vorhanden ist, da befördert das Quecksilber den desorganisirenden Auflösungsprocess. Wäre es aber ein mächtiges Reagens, so müsste es sich gerade hier seinen grössten Triumph bereiten können. Es ergiebt sich demnach Zweierlei: 1) dass sich kaum eine rationelle Aufgabe zur directen Beförderung der Resorption finden dürfte, indem sich diese, sobald im Vegetationsprocesse keine Hemmung für sie statt findet, u. indem es überhaupt keinen weit verbreiteten Apparat als den der Resorption giebt, ja indem der ganze Organismus gewissermassen Resorptionsorgan ist, überall von selbst einstellt, u. 2) dass, wenn man dennoch einen solchen Kurplan verfolgen wollte, dazu kein unpassenderes Mittel aus dem ganzen Arzneischatze ausgewählt werden könnte, als eben, bei seinem medicamentösen Grundcharakter, das Quecksilber. Angezeigt ist es nun aber überall da, wo es vernünftige ärztliche Aufgabe sein kann, einen directen Angriff auf den Vegetationsprocess zu machen. — Um die Fälle vielleicht anzugeben, geht der Ref. hierauf die therapeutischen Beziehungen des Quecksilbers zu den einen Krankheitsreihen durch, u. zwar zu den Entzündungen, Fiebern u. Nervenkrankheiten. Um die Frage, ob das Quecksilber ein Antiphlogisticum sei, zu entscheiden, giebt der Vf. vorerst den allgemeinen Begriff der Entzündung an, als bestehend in einem Zustande der Reaction aller organischen Systeme mit (absolut oder relativ) gesteigerter Energie, so wie die Eintheilung in sensible, irritable u. vegetative, wie er sich schon in dem natürlichen Systeme hierüber ausgesprochen.

Die sensiblen Entzündungen zerfallen demzufolge in solche des Cerebral-, Rückenmark- und Gangliensystems. An sich ist das Quecksilber kein Antiphlogisticum, sein arzneilicher Werth bei Entzündungen wird aber um so grösser, je bedeutender das vegetative Moment in ihnen hervortritt. Die sensiblen Entzündungen der erstern zwei Systeme fordern die Anwendung des Quecksilbers nicht zu, aber wenn der damit nothwendig verbundene Uebergang zu einem krankhaften Vegetationsprocesse eine Berücksichtigung u. schnelle Beseitigung erfordert, was namentlich von den chronischen Entzündungen beider Gattungen gilt. Der acute Verlauf contraindicirt aber auch den Mercur bei sensiblen Entzündungen des Gangliensystems, wogegen bei den chronischen Ganglienentzündungen von bezeichneter Wirkung ist.

Die irritablen Entzündungen trennen sich in arterielle, venöse u. Haargefässentzündungen. Die acuten arteriellen Entzündungen haben nur ein direct-curatives Mittel: die Blutentziehung u. das Quecksilber hilft hier nichts, denn das Blut eilt, je acuter die Krankheit ist, mit um so grösserer Rapidität zur Coagulation hin, und das Quecksilber kann, seiner relativ langsamen Wirkung wegen, gar nicht zur Einwirkung gelangen. Von grosser Bedeutung ist aber der Mercur bei chronischer arterieller Entzündung, weil diese eben nichts weiter ist, als ein schleichend, aber sicher u. stetig fortschreitender, fehlerhafter Vegetationsprocess, und zwar eine, dem Grade u. der Art nach, fehlerhafte Festbildung. Wie weit auch diese chronische Entzündung schon vorgeschritten sein mag, ist das Mittel, sobald nur noch keine organische Auflösung (Colliquation) statt hat, dringend indicirt u. durch kein anderes zu ersetzen. Unter venöser Entzündung will der Vf., mit Hinweisung auf die physiologische Bedeutung des venösen Systems, bestehend in Bildung des flüssigen Organismus, eine vorwaltend vermehrte Hämatose verstanden wissen. So wie nun der natürlichste u. günstigste Ausgang der arteriellen Entzündung eine entsprechende liquescirende Thätigkeit ist, so ist es bei der venösen die Einkehr einer angemessenen concrescirenden Thätigkeit. Deshalb kommt die Verhärtung häufig da vor, wo das entzündete Gebilde von venöser Natur ist, wie in drüsigen Organen; nicht aber da, wo es zur arteriellen Sphäre gehört, weshalb es fehlerhaft ist, die Verhärtung als einen Ausgang der Entzündung überhaupt anzunehmen. Je mehr das Wesen dieser Entzündungen in vermehrter Liquescenz besteht, um so leichter kann ein Uebergang in Colliquescenz statt finden, deshalb nach acuten venösen Entzündungen häufig Faulfieber, nach chronischen vollständige Kachexien. Es leuchtet ein, dass die Indication zum Mercur bei diesen Entzündungen sehr beschränkt sein müsse, u. um so mehr, je mehr Uebergang in Colliquescenz droht; dass er also nur zu Anfange, u. vorzüglich nur da, wo Organe von grosser vegetativer Energie ergriffen sind, wie die Leber, von Nutzen sein könne. Bei chronischen Entzündungen dieser Art muss er als entschieden contraindicirt betrachtet werden, u. nur, wo die Constitution eine besonders kräftige ist, wo sich die Entzündung erst einleitet, wo sie ein mächtig vegetatives Organ ergriffen hat, darf man von grossen, aber nicht anhaltenden Gaben des Quecksilbers heilsame Wirkung erwarten. Die Haargefässentzündungen bilden eine doppelte Reihe von Gefässen: arterielle u. venöse. Zu jenen gehören die rheumatischen, zu diesen die erysipelatösen; gemischter Art ist die Scarlatina und die Gangraena. Bei der letzten sind die arteriellen u. venösen Haargefässe gleichzeitig u. in gleichem Maasse entzündet, u. sie entsteht zugleich aus einem Zustande der tiefsten Deterioration. Sie ist der Rettungsversuch, welchen der Organismus zu seiner Selbsterhaltung macht. Gelingt sie, so verwandelt sich die Entzündung in arterielle, es kommt

zur Begrenzung des Brandes u. zur Eiterung; misslingt sie, so bekommt die venöse Entzündung das Uebergewicht u. die Gangraena geht in Sphacelus über. Gegen arterielle Haargefässentzündungen ist nun aber das Quecksilber ein ebenso treffliches Mittel, als es, bei venösen überhaupt, besonders aber bei der Gangraena, contraindicirt ist.

Anlangend die vegetativen Entzündungen, so ist vorauszuschicken, dass das vegetative System kein genuines, constituirendes, organisches System ist, sondern nur das Ergebniss (Product) der sich gegenseitig bedingenden u. bestimmenden organischen Grundthätigkeiten, der Nerven u. des Blutes. Ist jedoch diess constituirte System einmal vorhanden, so übt es auf seine Producenten einen rückwirkenden Einfluss, u. ist überhaupt von grosser Bedeutung. Es ist diess, im Organismus überall gegenwärtige, System der Träger sehr vieler und wichtiger Krankheiten, kann jedoch selbst, als System, keine Krankheit genuin erzeugen. Die im vegetativen Systeme erscheinenden Krankheiten sind, ihren Factoren nach, solche der höhern Grundsysteme, aber auf vegetative Weise. Die Ordnung der vegetativen Entzündungen zerfällt daher in solche der sensiblen, irritablen u. vegetativen Sphäre, welche letztere in solchen Gebilden vorkommen, in welchen die Thätigkeit der höhern organischen Grundsysteme so sehr in Vegetation aufgeht, dass von jenen selbst, der Erscheinung u. dem unmittelbaren Ausdrucke nach, fast jede Spur verloren gegangen ist, wie diess z. B. bei den Knochen, noch mehr bei den Nägeln u. Haaren einleuchtet. Je reiner vegetativ sich diese Entzündungen ausbilden, um so wesentlichere Dienste vermag das Quecksilber zu leisten. Keine Familie von Entzündungen ist aber auch weniger geeignet, eine anhaltende Einwirkung des Quecksilbers zu ertragen, als eben die der vegetativen.

In Betreff der Fieber, so ist gegen sie das Quecksilber gänzlich untersagt, vorausgesetzt, dass man nicht solche Krankheiten mit diesem Namen bezeichnet, die ihn nicht verdienen, (vgl. das natürliche System der praktischen Medicin §. 45). — Anders verhält es sich gegen Nervenkrankheiten, also (vgl. §. 63) diejenigen pathologischen Zustände, deren wesentliches Moment in einer rein qualitativen Veränderung besteht, wo das Quecksilber unter gewissen, schon angedeuteten, Voraussetzungen sich sehr nützlich erweist. — Die einzelnen wichtigen Krankheiten, welche nun der Vf. heraushebt, um dem Quecksilber die ihm gegen dieselben zukommende Stelle anzuweisen, sind, ausser der Syphilis, Leiden der Drüsen u. drüsiger Organe, chronische Hautkrankheiten, krankhafte Zustände der Schleimhäute, Exantheme u. Leberkrankheiten.

Was die Syphilis anlangt, so glaubte man vor wenigen Decennien keinen grössern Wunsch für die praktische Medicin aussprechen zu können, als ihr für jede Krankheit ein eben so sicheres Mittel zu wünschen, als wofür gegen erstere das Quecksilber gehalten wurde. Jetzt wird es für einen Mangel ärztlicher Aufklärung gehalten, wenn man demselben noch immer Leichtigkeit zuschreibt. Man hätte vermuthen sollen, die Veränderung der Ansichten über dieses Heilmittel sollte zur Aufhellung über diesen wichtigen Gegenstand beitragen, doch man begnügte sich, auf der einen Seite zu verneinen, was man auf der andern bejahte, u. so umgekehrt. Auf diese Weise konnte freilich der Widerspruch der Erfahrung nicht gelöst werden, vielmehr hätte man eine tiefer eingehende Untersuchung über das Wesen der Syphilis u. die pharmakodynamische Bedeutung des Quecksilbers anstellen sollen. Beide Aufgaben hat nun unser Vf. gelöst, ersteres unter dem Titel: Guajacum im Handbuche der praktischen Arzneimittellehre. Die Syphilis ist demnach eine, auf contagiöse Weise gesetzte, Vegetationskrankheit, die sich als vegetative (lymphatische) Entzündung des afficirten Ortes einleitet, das aber tiefer eindringend, den gesammten Vegetationsprocess auf eine, durch das Contagium bedingte verderbliche Weise angreift, u. Kachexie erzeugt. Hierdurch wird es begreiflich, wie gegen Syphilis Alles heilsam wirken könne, was dem Vegetationsprocess entgegentritt, so selbst der Arsenik, die Hungerkur u. die antiphlogistische Methode (ohne dass wirklich Entzündung vorhanden).

Die rationellen, allgemein therapeutischen Momenten für Behandlung der Syphilis fasst der Vf. unter folgende Sätze zusammen: 1) Alle primären Localaffectionen können durch die s. g. einfache Behandlung eben so gut, als durch eine zweckmässig administrirte Kur mittels Mercur gehoben werden. Erstere verdient jedoch in Fällen, wo der medicamentöse Eingriff des Quecksilbers den Organismus bedenklich werden könnte, wie beim Habitus cachectious, oder einer Diathesis putrida, den Vorzug. 2) Bei allgemeiner, inveterirter Syphilis kann die einfache Behandlung den Zustand wohl verbessern, doch ist dermalen noch nicht erweislich, dass sie völlige Heilung bewirke, u. so gestehen selbst Guthrie u. Hennen, dass das syphilitische Uebel in einigen Fällen nach dieser Behandlung nur dann erst zum Weichen gebracht haben, nachdem sie während einer kurzen Zeit mässige Gaben des Quecksilbers in Gebrauch gezogen hatten. Ist bei solchen Leiden schon eine Dyskrasis cachectica eingetreten, so ist das Metall hier durch ebenso contraindicirt, als es von der Syphilis als solcher, indicirt ist, u. deshalb darf es nicht früher angewendet werden, als bis erstere gehoben ist, wonach es aber dann auch den syphilitischen Antheil mit Leichtigkeit entfernt.

Nachdem nun von dem Vf. mit derselben Klarheit u. Gediegenheit, wie bisher, auch die übrigen oben angedeuteten, einzelnen Krankheiten behandelt worden sind, u. die ganze Schrift überhaupt so weit gediehen ist, dass 1) aus der allgemeinen Phänomenologie der Quecksilberwirkungen sich ein auf physiologisch-pathologischen Gesetzen ruhender, u. mannichfache Irrthümer von den gangbaren Ansichten beseitigender Gesammtausdruck

des arzneilichen Charakters dieses Mittels, (dass es nämlich ein den gesammten Vegetationsprocess direct u. entschieden verletzendes Medicament sei), sodann 2) das medicamentöse Verhältniss dieses Arzneimittels zu den drei genuinen Krankheitsclassen (Entzündung, Fieber u. Nervenkrankheiten) erörtert, und 3) einzelne Krankheiten als belehrende Beispiele für die Casuistik einer rationellen Entscheidung über die Anwendbarkeit oder Nichtanwendbarkeit des Quecksilbers einer genauen Untersuchung unterworfen worden sind, geht der Vf. zu den verschiedenen Anwendungsmethoden, die aber alle nur in Beziehung auf Behandlung der Syphilis ausgesonnen u. ausgeführt sind, u. zu den verschiedenen Präparaten des Quecksilbers über.

Ob das Mittel äusserlich oder innerlich angewendet werden müsse, darüber lässt sich nicht gradehin entscheiden. So viel ist aber gewiss, dass letztere Anwendungsweise dann vorzuziehen ist, sobald wir einen schnellen, letztere hingegen, wenn wir einen durchdringenden Eingriff beabsichtigen; bei der äussern stellt sich die schädliche Potenz des Mittels mehr heraus, bei der innern hingegen kommt es besser zur medicamentösen Einwirkung. Der ganze Charakter der frühern Schmierkur war Rohheit; ausser Louvrier hat sie besonders Rust verbessert, doch auch bei seiner Methode findet der Vf., bezugs des Thatsächlichen, Grundsächlichen u. rücksichtlich der praktischen Bestimmung zu ihrer Anwendung, Mehreres zu tadeln. Zuvörderst wird die Annahme einer bestimmten Krise für einen wesentlichen Irrthum in Feststellung des Thatsächlichen hervorgehoben. Als kritischer Vorgang kann überall nur Dasjenige angesehen werden, was durch die siegende Kraft der individuellen Natur, nicht aber was durch einen äusseren, am wenigsten den Organismus störenden Einfluss geschieht. Es tragen auch in der That sämmtliche Erscheinungen, die man nach dem Gebrauche des Mercurs beobachtet und als kritisch bezeichnet hat, das Gepräge der Colliquation, vom Speichelflusse bis zu dem Fieber, welches, seiner ganzen Bedeutung nach, zu der Familie der lentescirenden u. hektischen gehört. Ferner ist es ein Irrthum, wenn von einem bestimmten Verlaufe nach Tagen gesprochen wird; eine solche Bestimmung ist bei den so vielartigen Modificationen der Quecksilberwirkungen durch Alter, Constitution u. s. w. völlig unmöglich. Die entsprechende Diät während der Kur, besonders im spätern Verlaufe derselben, wo der Kranke an und für sich schon nichts zu sich nehmen kann, wird ein Euphemismus genannt. Anlangend das Grundsächliche, so soll die auf 12 Tage festgesetzte Vorkur einen allgemeinen Schwächegrad herbeiführen, den Organismus für das Quecksilber empfänglicher und den Verflüssigungsprocess vorherrschend machen. Schwäche ist meist so schon vorhanden, u. abgesehen davon, wozu sie wünschenswerth sein soll, so wird sie, wo sie es nicht ist, durch die Kur selbst sicher herbeigeführt. Was den zweiten Punkt betrifft, so ist es noch niemals misslungen, auch ohne solche Vorbereitung, durch diese Kur Speichelfluss u. überhaupt Mercurialkrankheit zu erzeugen. Wenn es aber ein Vorzug der Rust'schen Methode ist, die Mercurialwirkungen nicht zu übereilen, u. sie es vorschreibt, den Ptyalismus, selbst wenn er spät erscheint, zu mässigen, die Mercurialeinwirkungen etwas zu suspendiren, so handelt sie völlig mit sich im Widerspruche, wenn sie es sich zur Aufgabe stellt, grosse Vorkehrungen zu treffen, um die Quecksilberwirkungen zu beschleunigen. Der dritte Grund ist eben so verwerflich, u. widerspricht sogar jeder pharmakologischen Ansicht über das Quecksilber, wie verschiedenartig sie auch sein mögen, indem sie dasselbe alle, bei irgend bedeutender Einwirkung, für ein grosses verflüssigendes Medicament annehmen. Ferner tadelt der Vf., wenn aus der praktischen Bestimmung dieser Methode: sie gegen diejenigen Krankheitszustände überhaupt anzuwenden, welche in einem positiv fehlerhaften, auf irgend einer Dyskrasie beruhenden Bildungsprocesse bestehen, die Anwendbarkeit gegen Scropheln, Rhachitis u. animale Gicht abgeleitet wird. Auch der Vf. schickt den Einreibungen eine 8—14 tägige Vorkur voraus, wodurch er beabsichtigt, jedes dem Kranken, ausser seinem, die Schmierkur indicirenden, Grundübel, zufällig anhaftende Pathologische zu beseitigen, gastrische Zustände zu vertilgen u. das Hautorgan zur möglichst lebendigen Thätigkeit zu stimmen. In letzterer Absicht bedient er sich lauer aromatischer Bäder, die nur auf 10—15 Minuten ausgedehnt werden, indem die Haut durch Stunden langen Aufenthalt im lauen Bade vielmehr erschlafft. Während der Kur selbst soll einen um den andern Tag 1—1½ Drachme Salbe eingerieben, an den freien Tagen aber gebadet werden. Die Temperatur im Krankenzimmer darf nicht 15° übersteigen. Die Diät wird völlig verändert, soll in leicht verdaulichen und nahrhaften Vegetabilien bestehen, die in geringem Maasse, aber öfter gereicht werden; zum Getränk erhält der Kranke Zuckerwasser, ein leichtes mit Zucker versüsstes Bier, u. selbst, wenn er daran gewöhnt ist, Kaffee u. Thee in mässiger Menge. Auch während eingerieben wird, bleibt die Diät dieselbe; um die Haut u. Nerventhätigkeit zu unterhalten, wird ein diätetischer Gebrauch eines Decocts der Species lignorum verordnet. Der Speichelfluss tritt auf diese Weise spät ein, von seinem Erscheinen an lässt man die Einreibungen 2 Tage, u. ist er sehr profus, die Mercurialwirkung überhaupt heftig, mehrere Tage ganz aussetzen. Patient hütet das Bett, u. braucht ausserdem aromatische Seifenbäder, erhält bessere Kost, etwas Wein, so wie einen Aufguss bitter-ätherischer Substanzen. Werden die Darmausleerungen zu reichlich und wässrig, so wird Opium, das sich, wie gegen Ptyalismus, so auch gegen Mercurialkrankheit überhaupt sehr wirksam erweist, angewendet. Die Indication zu dieser Kur stellt der Vf. im Allgemeinen für eingewurzelte vegetative Krankheiten, so lange noch

keine Neigung zur Colliquation eingetreten, und in desperaten Fällen, bei welchen man sich durch Erregung einer tief verändernden Stimmung in der ganzen organischen Grundlage — Etwas versprechen darf. Im Uebrigen giebt der Vf. aus sehr erheblichen Gründen der innern Anwendung des Quecksilbers den Vorzug, u. gänzlich verwirft er die andern äusserlichen Gebrauchsweisen, besonders auch die von Cirillo vorgeschlagene.

Bei Beurtheilung der Methoden, das Quecksilber innerlich anzuwenden, werden Dzondi und Weinhold abgefertigt, wonach der Vf. die einzelnen, doch nur die wichtigsten Quecksilberpräparate, u. zwar nach ihrer chemischen Stellung, als Oxydule, Oxyde u. Salze, der Betrachtung unterworfen.

Nach des Vfs. Erfahrungen steht das Hydrargyrum oxydulatum nigrum H. gegen syphilitische Krankheitsformen, die vorzugsweise Mercur indiciren, dem Sublimate weit nach, dagegen beschreibt der Vf. einen krankhaften Zustand in der Schleimhaut der Rachenhöhle, der sich durch einzelne warzenähnliche Pünktchen, die auch hin u. wieder in Exulceration übergehen, ausspricht, keinen syphilitischen Charakter hat, u. seinem Wesen nach lediglich in Atonie mit vermehrter Reizbarkeit der Schleimhaut besteht, wogegen das Mittel zu $\frac{1}{16}$ — $\frac{1}{8}$ gr. p. d. eine fast specifische Heilkraft besitzt. Die Wirksamkeit des rothen Präcipitats beruht auf zwei Momenten, denn er ist theils ein kaustisches, d. h. die organische Substanz erregendes u. leicht zerstörendes, theils ein Quecksilbermittel, d. h. ein Mittel, welches die thierische Vegetation direct stört. Wie verwerflich daher der innerliche Gebrauch, so ist er eben deshalb zur äussern Anwendung sehr zweckdienlich. Den grössten Kreis praktischer Anwendung hat das Calomel, u. wo es darauf ankommt, reine Mercurialwirkung zu erzeugen, kann ihm kein anderes Präparat substituirt werden. Der Vf. glaubt die charakteristische Vorzüglichkeit dieses Präparats nicht besser bezeichnen zu können, als wenn er sie so aufstellt, dass es unter allen bedeutenderen Quecksilbermitteln überhaupt die arzneilichen Eigenschaften des Mercurs auf eine sehr mächtige Weise, die schädlichen hingegen nur im relativ geringsten Maasse in der Anwendung zeige. Es werden die besondern Indicationen, unter welchen es beim Typhus, Scharlach, der Ruhr, Febris puerperalis u. Syphilis angezeigt ist, angegeben. Der äusserliche Gebrauch ist verwerflich. Der Sublimat wird als das mächtigste, heilsamste u., gehörig angewendet, auch als ein gefahrloses Mittel ausgesprochen. Wo man überhaupt entschlossen ist, innerlich Quecksilber gegen Syphilis zu reichen, da verdient der Sublimat den Vorzug vor jedem andern Präparate. Beim Gebrauche desselben soll die Diät nahrhaft sein. Mittlere Dosen, in grossen Zeiträumen, werden empfohlen. Der Vf. giebt täglich einmal $\frac{1}{4}$ Gran, mit eben so viel Opium, u. steigt jeden 3. Tag um $\frac{1}{16}$, um das er, sobald sich der Zustand bessert, wiederum eben so fallen lässt. Zur äussern Anwendung lobt der Vf. nur eine schwache Auflösung oder die Aqua phagedaenica gegen mannichfache chronische Hautausschläge. Den weisse Präcipitat erwies sich, nach glaubhaften Auctoritäten, gegen die s. g. contagiöse Augenentzündung sehr heilsam, ausserdem würde es kein Verlust sein, ihn ganz aus dem Arzneischatze zu streichen. Ein völlig überflüssiges u. unzweckmässiges Mittel ist das Hydrargyrum aceticum. Das salpetersaure Quecksilberoxydul ist ohne Zweifel ein wirksames u. kräftiges Medicament, doch kann man ihm gegen Syphilis keinen Vorzug vor dem Sublimat einräumen, u. es deshalb ebenfalls entbehren. Das phosphorsaure Quecksilberoxydul nimmt gegen syphilitische Knochenleiden die erste Stelle ein. Dem schwarzen Schwefelquecksilber keine mercurielle arzneiliche Eigenschaft zuzuschreiben ist ganz unrichtig; die Wirkung des Mercurs wird durch den Schwefel beschleunigt, dadurch aber zugleich auch gelindert, u. ist deshalb gegen Syphilis wenig damit auszurichten.

Wenn nun vorbemerkte Monographie sowohl an nachgewiesenen verjährten Irrthümern, als auch an neuen Wahrheiten so reichhaltig ist, dass wir durch einen noch ausführlichern Bericht keinen Tadel auf uns zu laden befürchtet haben würden, so sahen wir doch ein, dass die Gediegenheit der gründlich geführten Erörterungen u. klaren Auseinandersetzungen durch irgend welches Excerpiren nur geschmälert werden könne.

Sollten manche unserer ärztlichen Koryphäen nicht in jedem Punkte mit dem Vf. gleichen Sinnes sein, so glauben wir doch so viel mit Bestimmtheit behaupten zu dürfen, dass alle Unparteiische darin mit einander übereinstimmen werden u. müssen, dass diese pharmakodynamische Bearbeitung des Quecksilbers auf reifer Erfahrung basirt, tief durchdacht, mit logischer Consequenz u. Deutlichkeit ausgeführt sei, u. folglich die rationelle Medicin wissenschaftlich gefördert habe. *Hucker.*

14. Abhandlungen aus dem *Gebiete der gesammten Akologie*, von Julius Vinzenz Krombholz, *Dr.* der Medicin u. Chirurgie u. k. k. ordentl. Professor an der Universität zu Prag. Zweiter Band. Erste Abtheilung. Enthält: die Trepanationsinstrumente. gr. 4. Prag. J. G. Calve'sche Buchhandlung. 1834. (2 Rthlr. 9 Gr.) — Wie wichtig u. einflussreich die Erscheinung des ersten Theiles von Krombholz's Akologie gewesen, ist nur zu bekannt, als dass nicht die langersehnte Fortsetzung des theuern Werkes den wissenschaftlich gebildeten Wundärzten höchst willkommen sein sollte. Der Vf. handelt mit der allgemein anerkannten Genauigkeit u. von einer ungeheuren Belesenheit unterstützt die Trepanationsinstrumente mit Ausnahme weniger vollständig ab, u. giebt zugleich auf lithographirten Tafeln 226 Abbildungen von verschiedenen Instrumenten.

So erfreulich im Ganzen genommen die ge-

Beschreibung der Instrumente neuerer Zeit ist, so lässt sich doch nicht läugnen, dass die schattirten Abbildungen der Instrumente in natürlicher Grösse noch erwünschter gewesen wären, weil dadurch nicht nur die Uebersicht erleichtert, sondern auch die Benutzung des Werkes für den Unterricht möglich gemacht sein würde. Die einzelnen Instrumente sich vergrössert zu denken, ist nicht leicht möglich, u. Irrthümer sind dabei nicht zu vermeiden. Die Beschreibung alter u. unbrauchbarer Instrumente ist überflüssig u. Ref. will es fast bedünken, dass Abbildungen nach den den Abbildungen ertheilten Massen weniger kostspielig u. mühevoll gewesen sein würden, als der Druck des mit Bezugnahme auf die Kleinheit der Conturzeichnung höchst nöthigen weitläufigen Textes. —

Schnelles Erscheinen der Fortsetzungen macht bei der muthmasslichen Höhe des Preises den Ankauf von dem in jeder Beziehung so höchst nützlichen Werke schwer, — dennoch bleibt nur zu wünschen übrig, dass der verehrte Vf. die Resultate seines rastlosen Strebens u. Forschens uns nicht zu lange vorenthalten möge. *Seerig.*

15. *Geschäftstagebuch für praktische Aerzte* auf das J. 1834. Ein Taschenbuch zum täglichen Gebrauch für ausübende Aerzte; nebst einem Anhange, enthaltend kurze Mittheilungen neuer Entdeckungen u. Erfahrungen im Gebiete der Heilkunde u. der damit verbundenen Naturwissenschaften, herausgegeben von H. S. Sinogowitz, Doct. d. Med. u. Chir., k. Preuss. Regimentsarzte u. s. w. Danzig bei F. S. Gerhard. 8. VIII u. 316 S. (n. 20 Gr.) — Ein recht brauchbar eingerichtetes Tagebuch, dessen 1. Abtheilung aus einem Kalender mit hinlänglichem Raume für kurze tägliche Notizen besteht, worin viele Geburtstage von meistentheils allgemein bekannten Aerzten angegeben sind. Die 2. Abth. enthält Krankentabellen, für jeden Monat vier; die 3. Abth. Witterungstabellen; die 4. Abth. Tabellen für beendete Kuren; die 5. Abth. ist für die Einnahme u. die 6. Abth. für ausserordentliche Notizen bestimmt. Für den wissenschaftlichen Anhang sind zwar im Ganzen genommen recht werthvolle Gegenstände ausgewählt worden, doch dürfte vielleicht hier eine Aehrenlese kurzer, in sich geschlossener Sätze der ältern u. neuern classischen ärztlichen Schriftsteller noch verdienstlicher u. mehr am Platze sein. *Schmidt.*

---

16. Considérations pratiques *sur la Grippe*, son histoire, sa nature et son traitement, par A. Carré de Boismont, *Dr. M.* Chevalier etc. Paris 1833. 16. p. 8. (50 Cent.) — Eine gut geschriebene Abhandlung, die eine gewöhnliche Skizze der Geschichte der Influenza mit manchen geographisch. Richtigkeiten, dann eine Beschreibung der Kht. gibt, wie sie sich 1833 zu Paris zeigte. Bei einer Witterungsbeschaffenheit, die Brustfellentzündungen sehr häufig hervorgebracht hatte, zeigte sich ungefähr gegen Ende Aprils die Influenza. Oft war sie mit Schmerzen durch den ganzen Körper, häufigem Farbenwechsel, Schwindel verbunden. Erbrechen begleitete oft ihren Anfang, Durchfall ihr Ende. Die Temporalarterien zeigten oft ein vermehrtes Schlagen, was deshalb eigenthümlich war, weil Puls- u. Herzschlag regelmässig blieben. In andern Fällen wurde der Puls Abends voll u. gross. Nasenbluten kam oft vor. Schweisse waren mehr oder minder reichlich u. stellten sich bald zu Anfange, bald erst am Ende der Kht. ein, ohne jedoch kritisch zu sein, wenn sie gleich oft eine Neigung dazu bemerken liessen. Bei manchen Kranken Unterdrückung des Urins. Manchmal herrschten die entzündlichen, andere Male die nervösen Erscheinungen vor. Das Wesen der Kht. scheint in einem Gemische von Gefäss- u. Nervenleiden zu beruhen. — Die atmosphärischen Veränderungen scheinen die Entwickelung der Grippe zu begünstigen, ohne dass man ihnen einen wesentlichen Einfluss zuschreiben kann. — Der Sitz der Kht. ist vorzüglich in der Schleimhaut der Luftwege, bisweilen aber auch in der des Magens u. Darmes. — Dauer 1—9 Tage, bisweilen bis zu 1 Monat. — Viele Personen, die 1831 die Influenza gehabt hatten, blieben 1833 frei. — Behandlung. Bei leichten Graden nur Diät. Bei schweren gleich zu Anfange Senffussbäder; Aderlass, der bisweilen einmal zu wiederholen war. Abends ein Looch mit einer Unze weissem Mohnsyrup. Manchmal wurden ausserdem noch 4—20 Blutegel an den Griff des Brustbeins nöthig. Dieses wirklich souveraine Mittel soll hier, wie auch beim Keuchhusten, wie durch Zauber wirken. Bei belegter Zunge ein Brechmittel aus Ipecacuanha. — Unangenehm fällt ein Prahlen mit vornehmen Personen auf, von denen jedoch nur die Titel genannt werden, an denen das oder jene seltene Symptom bemerkt worden sein soll. Man kann auf den Gedanken kommen, Hr. B. habe sich mit diesem halb populären Schriftchen nach seiner Rückkunft aus Pohlen in die vornehme Praxis einführen wollen. Doch vielleicht hat er sie schon! *Radius.*

17. Mémoire *sur l'état de la rate dans les fièvres intermittentes*, par M. Piorry, médecin de l'hospice de la Salpétrière. Paris, 1833. 8. p. 32. (1 Fr. 50 Cent.) — Bisher begnügte man sich mit der Ansicht, dass die in Folge der Wechselfieber, namentlich in sumpfigen Gegenden, beobachtete Anschwellung der Milz eine entfernte Wirkung des Fiebers sei, u. betrachtete solche als eine Verstopfung dieses Organs, welche sich auch in der Leber zeigen könne. Der Vf. vorliegender sehr schätzenswerther Abhandlung, die aus der Gazette médicale besonders abgedruckt worden ist, hat uns einen Schritt weiter geführt, u. wenn uns auch seine Forschungen noch manchen Zweifel lassen, so kann doch nicht geläugnet werden, dass sie wenigstens einiges Licht über diesen dunkeln Gegenstand verbreiten, u. fernere Untersuchungen auf diesem Wege zu mehrerer Gewissheit führen müssen. Nachdem 27 Fälle von Wechselfiebern aus verschiedenen Hospitälern in Paris, aus Piorry's Klinik u. Privat-

praxis, mit genauester Untersuchung des allgemeinen Krankheitszustandes sowohl, als der Milz insbesondere aufgeführt worden sind, stellt der Vf. die Resultate seiner Beobachtungen in der Beantwortung folgender 9 Fragen zusammen: 1) Welcher Natur ist die Anschwellung der Milz in den Wechselfiebern? Sie besteht in einer Blutcongestion des Organs. Diese hat etwas Eigenthümliches, was ohne Zweifel von der anatom. Beschaffenheit der Milz herrührt. Wohl findet man zuweilen in Folge alter Wechselfieber organ. Störungen der Milz, allein dieses zeigt sich in allen Geweben, welche lange Zeit einer Congestion ausgesetzt waren. Blutentleerungen u. Diät vermindern sehr schnell eine angeschwollene Leber. Diese Mittel haben aber gar keinen Einfluss auf den Umfang der Milz, u. das Chinin, welches gar keine Wirkung auf die Leber hat, äussert eine sehr auffallende auf die Milz. — 2) Durch welches Hülfsmittel lässt sich die Anschwellung der Milz erkennen? Piorry verweist auf seine Schrift: „Tr. de percussion médiate etc. S. 175". Es ist eine Percussion mittels einer Elfenbeinplatte. Die Untersuchung mittels der Finger (Palpation) ist sehr unzureichend zur Beurtheilung des Durchmessers der Milz; sie lässt das Hervorragen ihres Umfanges unter den Rippen erkennen, giebt aber keine Auskunft über die Dicke des Organs. — 3) Ist die Anschwellung der Milz in den Wechselfiebern beständig? Unter den 27 angeführten Fällen war in 22 die Milz hypertrophisch; in einem krankhaft ohne Hypertrophie; in 3 Fällen fanden sich Krankheiten der Milz benachbarter Organe u. Wechselfieber. Demnach möchte es scheinen, dass alle regelmässige u. einfache Wechselfieber mit einem Leiden der Milz zusammenfielen. 4) Geht die Anschwellung der Milz dem Wechselfieber voraus, begleitet sie dasselbe oder folgt sie ihm nach? Schwierig zu beantworten, da in der Regel der Arzt selten gerufen wird, bevor sich das Fieber entwickelt hat. In einem Falle beobachtete man sie vom 4. Anfalle, in zwei anderen vom 8. Tage, in noch zwei anderen vom 10. Tage an, hier hatte die Milz bereits ein solches Volum erlangt, als das, welches sie in Folge alter Fieber hatte. Es lässt sich daher glauben, dass das Organ von den ersten Anfällen der Wechselfieber an hypertrophisch ist. Bei mehreren der angeführten Kranken beobachtete man vor dem Eintritte des Fiebers, während einiger Tage, Unwohlsein u. in gewissen Fällen Schmerzen in der linken Seite. Sicher ist, dass das Fieber weichen u. die Anschwellung nicht blos Tage, sondern Monate, selbst Jahre lang fortbestehen kann. Hieraus liesse sich schliessen, dass die Milz nicht die Ursache der Krankheit sei. Man muss jedoch berücksichtigen, dass bei Personen, die eine grosse Milz haben, sehr oft des Abends Frost vorkommt, dass diese Kranken den Teint der mit Wechselfieber behafteten Personen behalten u. häufig Rückfälle haben. 5) Entspricht die Anschwellung der Milz Fiebern von dem oder jenem Typus? Ist die Leber mehr in der Tertiana afficirt? In den angeführten Fällen hatte der Typus des Fiebers keinen Einfluss auf die Anschwellung der Milz. Die Hypertrophie zeigte sich gleich sowohl in den Tertian- als Quotidian- u. Quartanfiebern. Die Leber kann nur in Folge der Wechselfieber anschwellen, aber keineswegs als beständig u. in Beziehung mit dem Fieber angesehen werden. — 6) Welche ist die Natur der Wechselfieber? Die Periodicität lässt an ein Mitleiden der Nerven im Wechselfieber glauben. Was ist aber die Ursache der Anfälle? Wir haben zwei Reihen von Thatsachen: 1) eine Hypertrophie der Milz, die sich nicht bezweifeln lässt, da sie physische Hülfsmittel constatiren; 2) eine Umänderung des Blutes (eine Entfärbung desselben, fast wie bei der Chlorose), welche eben so unbezweifelt während der Dauer der Krankheit besteht. Welcher von beiden Zuständen geht aber voraus? Hier fehlen Thatsachen, und es bedarf neuer Forschungen mittels der Percussion. Es lässt sich diese Frage daher nicht beantworten. Möchten Aerzte, welche in Gegenden prakticiren, wo Wechselfieber epidemisch herrschen, dieses zur Aufklärung des Gegenstandes thun! Man könnte sagen, dass die Sumpfmiasmen zuerst auf das Blut wirkten, um Fieber zu erzeugen, allein eben so könnte auch ihre Wirkung auf das Nervensystem gehen. Man könnte die prompte Wirkung von China durch die von ihr herbeigeführte Umwandlung des Blutes erklären; allein auch die Neuralgien, wo sicher das Blut nicht verändert ist, weichen zuweilen der China. Und wie kann man glauben, dass eine Veränderung des Blutes die Fieberanfälle verursache, wenn man sieht, dass das Binden von Gefässen, oder eben so einfache Mittel, die auf das Nervensystem wirken, die Fieberanfälle schnell unterdrücken? — Alles, was sich sagen lässt, ist: dass die Hypertrophie der Milz zuweilen ohne Fieber ist; dass das regelmässige, einfache Wechselfieber nie ohne diese vorkommt; dass die graulichte Farbe der Haut sich nie verliert, so lange die Milz angeschwollen bleibt u. verschwindet, sobald sie zu ihrem normalen Umfange zurückkehrt. Diess gibt wenigstens einiges Licht. 7) Ist das Wechselfieber eine einfache, besondere Affection, oder gehört es zu verschiedenen Fiebern? Nach den Erfahrungen des Vfs. ist man anzunehmen, dass die Wechselfieber denjenigen Krankheiten analog sind, welche die Pathologen unter dem Namen schleimige, gallige Fieber u. s. w. aufgezeichnet haben; nie hat er in diesen Hypertrophie der Milz gesehen, welche in den Wechselfiebern constant ist. 8) Welche Mittel sind anzuwenden, um die Hypertrophie der Milz zu bekämpfen? Aderlass leistete in den Fällen von Hypertrophie der Milz, welche der Vf. beobachtete, nie eine schnelle Wirkung auf das Volum des Organs; wohl aber das Chinin. Die angeführten Fälle bestätigen dieses. Zuweilen verminderte sich die Anschwellung der Milz schon in

Stunden. In manchem Falle reichten mässige Gaben des Mittels hin; andere Male musste es in sehr grossen Dosen angewendet werden. Im Allgemeinen muss das Chinin bei Hypertrophie der Milz sehr stark gegeben werden; man kann es ohne Furcht bis zu 15—20 Gran reichen, u. selbst bis 60 Gran steigen. In einem Falle hat ein Kranker aus Versehen 216 Gran genommen, ohne irgend einen Nachtheil. Es bedarf vor der Anwendung des Chinins keiner Ausleerungen; der Vf. hat keinen einzigen Fall gesehen, wo das Fieber nicht sogleich dem Chinin gewichen wäre, ohne ausleerende Mittel vorausgeschickt zu haben. Dr. Vaidy hat sogar gesehen, dass solche, welche durch das Chinin geheilt waren, durch ausleerende Mittel, die andere Aerzte verordnet hatten, Rückfälle bekamen. 3) Kann ein Wechselfieber als geheilt angesehen werden, so lange die Milz hypertrophisch bleibt? Nach den angeführten Beobachtungen darf man das Chinin, wenn die Fieberanfälle beseitigt sind, nicht aussetzen; im Gegentheil muss damit fortgefahren, selbst die Dosen vermehrt werden, wenn die Hypertrophie der Milz fortdauert. Durch dieses Heilverfahren macht man die Heilung sicherer, u. verhütet sowohl Rückfälle, als die schweren chronischen Störungen, deren Sitz die Milz werden kann. — Am Schlusse der Schrift erwähnt Piorry noch zweier ganz neuer Fälle, welche in der Klinik des Hospitals La pitié vor ihm beobachtet wurden, als die Abhandlung bereits in der Gazette méd. abgedruckt war. Sie sind zu wichtig, um sie nicht auch hier kürzlich zu bemerken, da sie seine Ansichten vollkommen bestätigen. Ein kräftiger Mann, der sich keiner der gewöhnlichen Ursachen des Wechselfiebers ausgesetzt hatte, fiel auf die linke Seite u. hatte heftigen Frost. Am folgenden Tage fand eine bedeutende Anschwellung der Milz statt; der Schmerz war sehr heftig, u. die Percussion bestätigte auf das Bestimmteste das Leiden der Milz. Es bildete sich ein Wechselfieber, u. der Kranke hatte bei seiner Ankunft im Hospitale schon vier Anfälle gehabt. Ein Aderlass u. 30 Blutegel verminderten nicht im geringsten die Anschwellung der Milz; blos der Schmerz liess nach. Den Tag darauf erhielt er eine starke Gabe Chinin; die Anschwellung der Milz verminderte sich u. das Fieber war verschwunden. Nach 4 Tagen, während welcher das Chinin fortgebraucht wurde, war die Krankheit geheilt. — Bei einem jungen Mädchen, welches einen heftigen Schlag auf die Milzgegend erhalten hatte, zeigte sich ein Quotidianfieber. Der Schmerz und das Fieber hörten augenblicklich der Wirkung dieser physischen Ursache. *Cerutti.*

18. *Des Polypes et de leur traitement*, par N. Gerdy, Prof. à la Faculté de Méd. Paris 1833. 8. V. 216 pag. (3 Fr.) — Wenn der Vf. die gestielte Excrescenzen und hervorspringende Geschwülste der Schleim- u. Gefässhöhlen unseres Körpers als Polypen betrachtet, so dürften wohl nur wenige Aerzte diese Definition richtig finden, da ihr zu Folge alle Geschwülste u. Afterproducte, welche in den Höhlen unseres Körpers vorkommen u. zufällig an ihrer Basis schmäler als an ihrem Körper sind, zu den Polypen gezählt werden müssten; u. dass G. diess wirklich thut, geht schon daraus hervor, dass er die fungösen Geschwülste blos durch ihre Gestalt von den Polypen unterscheidet. Nothwendig hätten dagegen die Eigenthümlichkeiten der Polypen in der Definition angedeutet werden müssen, z. B. dass sie von der Schleimhaut der Höhlen, in welchen sie angetroffen werden u. die von dem Fungus immer zersprengt wird, umgeben sind; dass sie durch blutige oder schleimige Ausflüsse ihr Dasein kund geben u. s. w. Damit jedoch die Leser in den Stand gesetzt werden, über die Arbeit des Vfs. ein Urtheil zu fällen, so wollen wir ihm Schritt für Schritt folgen. — Die Polypen kommen in nach aussen mündenden oder inneren Höhlen vor, nehmen anfangs eine der Höhle entsprechende Gestalt an, verändern aber später diese Höhlen krankhaft, und brechen sich durch Zerstörung ihrer Wandungen Bahn nach aussen. Ursprünglich hängen sie blos an einem Stiele, doch geht nicht selten später der Körper Adhärenzen mit den benachbarten Theilen ein. Man findet die Oberfläche der Polypen bald glatt u. glänzend, bald schwammig, blasig, warzig, rissig, bald sind sie in mehrere Lappen getheilt; ihre Consistenz ist bald weich, bald fester, bald ganz hart, und darnach auch ihr Gewicht verschieden; in Beziehung auf ihre Farbe hat man alle Nuancen vom Blassgelben bis ins Blaurothe beobachtet, und die Structur ist bei den weichen Polypen zellig, häutig, schleimig, speckig, schwammig oder granulös; bei den festeren fleischig oder fibrös; bei den harten knorplich, knöchern oder steinig, oder sie ist zusammengesetzt. — Die zellig-membranösen Polypen bestehen aus einer Haut und mit flüssigen Bestandtheilen erfülltem Zellgewebe; zu ihnen gehören z. B. die Schleimpolypen. Die speckigen u. schwammigen P. haben dieselben Bestandtheile, aber das Zellgewebe ist krankhaft verändert u. bei jenen fester, bei diesen gefässreicher. Die harten P. werden aus einer Membran u. einem gelben, weissen, grauen oder rothen Fasergewebe gebildet. — Erreichen diese Afterproducte eine gewisse Grösse, so fangen sie an, die Höhlen, in welchen sie sich befinden, auszudehnen; es entsteht Schmerz in den Wandungen, verstärkte Secretion u. Entzündung der Schleimhaut; ja die Polypen nehmen auch selbst an der Entzündung u. der ihr folgenden Eiterung der Schleimhaut Theil, oder werden brandig. Sehr häufig veranlassen sie Blutungen, die sogar lebensgefährlich werden. Bei bedeutendem Wachsthume verdünnen sie allmählig die Wandungen der knöchernen Höhlen, die resorbirt u. perforirt werden; oder sie erweichen die knöchernen Wände, treiben sie aus einander, ja sollen sie sogar zerbrechen. — Die Polypen stören oder unterbrechen die Function der Organe, in denen sie sich

befinden [was jedoch nicht immer der Fall ist, denn es haben z. B. HARTOG [1]), MAD. BOIVIN [2]), EVRAT, GOOCH und Ref. [3]) Fälle von Schwangerschaft mit gleichzeitig vorhandenen Gebärmutterpolypen beobachtet, ohne dass bis zum Eintritte der Geburt eine Störung der ersteren statt fand]. Haben die Pol. eine geraume Zeit hindurch störend auf den Organismus eingewirkt, so veranlassen sie Fieber, mit dem sich mancherlei Nebenzufälle verbinden, es nimmt die allgemeine Schwäche immer mehr überhand u. führt endlich zum Tode. — Die erste Entstehung der Polypen ist dunkel, da sie die Aufmerksamkeit der Aerzte erst fesseln, wenn sie eine gewisse Grösse erreicht haben, u. mit dem Wachsthume steigen auch die Krankheitssymptome. In manchen Fällen entledigt sich die Natur ganz allein dieser Schmarotzergewächse, [worauf Ref. [4]) neuerlich zuerst aufmerksam gemacht hat] u. zwar entweder durch brandige Entzündung, oder durch Verlängerung u. Verdünnung des Stiels, die sich gewöhnlich durch die Last des Körpers oder durch mechanisches Ziehen an demselben ereignet, z. B. bei den Polypen des Pharynx, Larynx, Oesophagus, der Gedärme, Mutterscheide u. Gebärmutter. — Die Ursachen der P. sind meistens unbekannt, doch sieht man sie häufig nach chronischen, acuten u. syphilitischen Entzündungszuständen, oder nach gewaltsamen Einwirkungen, z. B. Schlag oder Fall auf die Nase, entstehen. Aus dem Gewebe der P. lässt sich abnehmen, ob ihnen ein krankhafter Zustand der Schleimhaut oder einer fibrösen Partie u. s. w. zum Grunde lag. Kleine Polypen, die durch eine constitutionelle syphilitische oder scrophulöse Krankheit hervorgebracht wurden, werden nicht selten durch geeignete innere Mittel, ohne alle Operationen, beseitigt. Ausserdem kann man durch die äussere Anwendung adstringirender, styptischer u. austrocknender Mittel manche Polypen entfernen. Die chirurgischen Operationen, die zur Beseitigung der Pol. unternommen worden, sind 1) die Cauterisation, welche in der Zerstörung des Stiels durch Aetzmittel oder Glüheisen besteht; 2) der Schnitt; 3) das Ausreissen und Abdrehen; 4) das Abraspeln, oder die Zerstörung des Stiels durch das Hin- und Herziehen knotiger Schnuren u. s. w.; 5) das Durchziehen von Haarseilen; 6) die Unterbindung; 7) der Druck oder das Zerquetschen; u. 8) ein gemischtes operatives Verfahren. Kehren Pol. nach der Operation wieder, so deutet diess auf eine innere Disposition; doch ist die Wiedererzeugung bisweilen nur eine scheinbare, wenn der zum Vorschein kommende Polyp schon vor der Operation des ersteren vorhanden war u. einen andern Sitz hat. — In Bezug auf die verschiedenen Arten der Pol. giebt GERDY Folgendes an. Die Schleimpolypen werden meistens in der Nase angetroffen; sie haben eine seitlich abgeflachte Form, eine mehr oder weniger ungleiche Oberfläche, fühlen sich sehr weich an, zerreissen bei geringem Drucke u. enthalten eine graue oder gelbliche, durchsichtige u. gallertartige Feuchtigkeit, in welcher man dunkle Punkte wahrnimmt. Sie sind von einer Membran umgeben, deren Dicke bei verschiedenen Polypen u. verschiedenen Stellen eines u. desselben Pol. verschieden ist, u. sich sehr schwer von dem übrigen Gewebe absondern lässt. Diese Pol. sind wenig empfindlich und veranlassen erst bei merklicher Vergrösserung bedeutende Beschwerden. Sie wachsen übrigens gewöhnlich langsam, nehmen bei feuchter Witterung an Grösse zu, trocknen aber auch zum Theil bei entgegengesetztem Wetter wieder ein. Lymphatisches Temperament, scrophulöse Constitution, katarrhalische Entzündungen, Syphilis u. Kälte disponiren dazu. So lange sie noch klein sind, ist die Prognose nicht übel; vergrössern sie sich schnell, so halte man sich nicht lange bei den Versuchen, sie durch äussere Mittel zu beseitigen, auf, sondern schreite zur Operation. Am gewöhnlichsten werden sie ausgerissen. — Die weichen und speckigen Pol. haben nichts Besonderes, doch scheint das Wetter keinen Einfluss auf sie zu haben. Sie können aus entarteten Schleimpolypen entstehen, wahrscheinlich aber auch ursprünglich diese Beschaffenheit haben. Sie sind undurchsichtig, weisslich oder grau, und werden eben so wie die vorigen behandelt. — Die schwammigen P. kommen in der Nase, im Uterus u. in den Kieferhöhlen vor; sie sind weich, an der Oberfläche oft filzig, haben eine rothe oder blaurothe Farbe; bringen bedenkliche Blutungen zu Wege; haben eine Neigung, in Erweichung u. Krebs überzugehen u. führen selbst eine krebsige Kachexie herbei. Sie wachsen nach der Operation leicht wieder, u. zwar unter der Form zahlreicher und ausgedehnter Vegetationen. Man muss sie, wo nur möglich, durch einen breiten Schnitt entfernen, so dass kein Theilchen von ihnen zurückbleibt, u. dann die Oberfläche der Wunde ätzen. — Der körnichte P. kommt in der Nase, im Uterus u. in der Harnblase vor; ANDRAL fand auch einen im Larynx. Sie sind nicht gross u. erscheinen als weisse Körner, die an sehr feinen Stielen sitzen, auf der Schleimhaut zerstreut, so dass sie einige Aehnlichkeit mit dem Kopfe des Blumenkohls haben. Sie haben eine weissgraue oder rosige Farbe, lösen sich leicht von ihrem Grunde, bestehen aus einer höchst feinen Haut u. einem homogenen speckigen Gewebe, u. zeigen nicht leicht Gefässe. Sie wachsen langsam, verursachen in weiten Höhlen nicht leicht Beschwerden, sollen aber leicht in Krebs übergehen, besonders nach Anwendung der Aetzmittel. Der Schnitt ist, wo er angewendet werden kann, das beste Mittel, u. nächst ihm das Ausreissen. Nach diesen Operationen ätzt man die Wundfläche; wo sie nicht anwendbar sind, muss man sie zu zerquetschen suchen. — Die harten u. fibrösen P. kommen in der Nase, im Pharynx, in der Kieferhöhle, namentlich aber im Uterus vor, u. erreichen eine beträchtliche Grösse

1) Loder's Journ. IV. 2. — 2) Journ. hebdom. 1829. Nr. 44. 3) Forschungen des 19. Jahrhund. VI. S. 67. — 4) Ueber die Polypen. Leipz. 1830. 8. 85.

[Thom. Chadbourne [1]) gedenkt eines Polypen, der 3 Pf. wog, und N. Meyer [2]) eines 17 Pf. 28 Loth C. G. wiegenden Gebärmutterpolypen.] Sie haben meistens eine birnförmige, zuweilen jedoch auch eine sehr unregelmässige Gestalt, u. ihr Stiel hängt mit dem unter der Schleimhaut gelegenen fibrösen Gewebe, im Uterus mit dem Gewebe des Organs selbst zusammen. Ihre Oberfläche ist glatt, warzig, manchmal auch verschwärt. Sie sind fest, schwer u. undurchsichtig. Die Membran, welche sie überzieht, ist oft dünn, manchmal aber auch dick u. sehr roth. Das Gewebe widersteht dem Messer u. besteht aus Faserbündeln, die sehr feine Gefässe haben. Sie sind nur beim Drucke schmerzhaft, veranlassen Blutungen u. eiterartige Ausflüsse. In den benachbarten Theilen veranlassen sie Entzündung, Eiterung u. Functions-Störungen. Selten sieht man sie in Krebs übergehen, dagegen erweichen sie sich u. werden brandig. Man kann sie ausreissen, unterbinden oder durch den Schnitt entfernen; muss aber die zurückbleibenden Stielreste durch Aetzmittel zerstören. — Die sarkomatösen kommen in der Nasen-, Kieferhöhle, im Larynx, Uterus u. s. w. vor. Sie werden sehr gross, sind weniger fest als die fibrösen, u. zeigen an der sie umziehenden Haut zahlreiche, grosse, oft varicöse Venen und kleine Arterien. Ihr Gewebe ist weich u. gleicht dem des schwangern Uterus. Beim Drucke sind sie schmerzhaft, verursachen Blutflüsse, besonders bei der Berührung, gehen leicht in Krebs über u. wachsen auch leicht wieder. Man kann sie zwar durch den Schnitt u. die Ligatur entfernen, doch am besten aber ist das Ausreissen und die nachfolgende Anwendung des Glüheisens. — Knorpelichte, knöcherne u. mit steinigen Concretionen versehene P. sind hin u. wieder beobachtet worden, u. werden an ihrer Härte und Schwere erkannt. Entartungen derselben scheinen nicht leicht vorzukommen. — Die zusammengesetzten P. sind je nach den einzelnen Arten verschieden.

Bei der Betrachtung der Polypen des menschlichen Körpers je nach dem Sitze beginnt Gerdy mit den Nasenpolypen, die er nach Contusion, Einstopfen fremder Körper in die Nase und auch den Blattern entstehen lässt. [Andre Ursachen sind das Knaupeln in der Nase, das Ausreissen der Härchen aus der Nase, Syphilis, Scorbut, Scrofeln, Gicht u. zurückgetretene Exantheme.] Man sucht sie durch äussere Mittel auszutrocknen vermittelst, u. in dieser Absicht die essigsaure Bleiauflösung, adstringirende Decocte, Alaun, Potasche u. s. w. mari veri angewendet. [Ebel [3]) sah einen Polypen durch das Einschnupfen des Liq. terr. fol. sehr schnell verkleinert werden; Mundhenk [4]) bestreute 2 Nasenpol. durch das Befeuchten mit einer starken Alaunauflösung, welche Flüssigkeit A. Cooper [5]) mittels Charpie fortwährend mit dem Afterproducte in Berührung brachte, aber nur bei Hydatidenpol. anwendete und nebenbei noch mit Butyr. antim. ätzte. C. G. Kühn [1]) empfiehlt nach Levret Aq. vegeto-min. Goul. Den Nutzen des Hrb. mari veri bestätigen C. E. Meyer [2]) u. Kleeman [3]). Debruck [4]) liess bei einem grossen Nasenpol. tägl. 4mal so viel feingepulverten weissen Vitriol, als eine Erbse beträgt, in das leidende Nasenloch ziehen, worauf sich der Pol. binnen 3 Wochen so verkleinerte, dass der Rest ohne Mühe mittels der Pincette herausgenommen werden konnte; u. Mursinna bediente sich dieses Mittels zur Zerstörung der nach Operationen der Pol. zurückbleibenden Ueberreste. In letzterer Absicht verordnete Sam. Annan [5]) ein Pulver aus 8 Th. Pulv. sanguinariae canad. und 1 Th. Calomel, nach dessen Gebrauch die Reste sich beim Schneutzen von selbst ablösten. P. L. Townsend [6]) rottete einen Nasenpol. vollkommen durch den Gebrauch des schottischen Schnupftabaks (Scotch snuff) aus. Primus u. J. B. Rainer [7]) sahen Pol. nach dem öfteren Bestreichen mit Tinct. opii croc. verschwinden, deren Nutzen von Toel [8]), Dürr [9]) u. A. m. bestätigt wird.] Nächst dem Austrocknen hat man die flüssigen u. festen Aetzmittel und das Glüheisen gegen die Polypen der Nase in Anwendung gebracht. [Das gewöhnlichste Aetzmittel zu diesem Zwecke ist Butyr. antim. Von d. Haar [10]) schlägt das Bestreichen der Pol. mit Salzgeist vor, ein Ungenannter [11]) dagegen den äusseren Gebrauch des Salmiaks, der auf schwammige Pol. als Aetzmittel wirke, ohne die gesunde Haut anzugreifen. Ref. glaubt hier auch noch auf das besondere Verfahren aufmerksam machen zu müssen, durch welches ein Wundarzt (Jenzsch) mit grossem Glücke verschiedene Polypen u. andre Geschwülste entfernte [12]) das jedoch hier ausführlich nicht mitgetheilt werden kann. — Das Glüheisen, welches vorzüglich bei grossen u. leicht blutenden Pol. angewendet wurde, wird jetzt wohl nur noch nach den übrigen Operationen hin u. wieder zur Zerstörung der eben übrig bleibenden Reste benutzt oder vielleicht wenn die Kräfte der Kranken durch vorausgegangene Blutungen erschöpft sind]. Das dritte Heilmittel ist der Schnitt [welchen A. Cooper, C. H. Dzondi [13]), J. Syme [14]) bei den Schleimpolypen dem Ausreissen vorziehen]. Das Ausreissen u. Abdrehen der Polypen scheint die Lieblingsmethode des Vfs. zu sein, wenigstens meint er, die dieser Operation folgenden Blutungen seien unbedeutend; [Rigal [15]) sah sich jedoch genöthigt, in einem Falle, wo bei dem ersten u. erfolglosen Versuche des Ausreissens mehr als 30 Unz. Blut verloren gingen, eine Ligatur anzulegen, unter der er den Pol. mit glücklichem

1) New Engl. Journ. of med. and surg. Bost. 1820. Oct. Vol. IX. Harless rhein. Jahrb. III. 2. — 3) Hufeland's Journ. Jan. — 4) Ebendas. 1816. Heft 10. — 5) A. Cooper's Vorless., mit Anm. v. Tyrrel. A. d. Engl. Bd. II. 1826.

1) Opusc. acad. Vol. II. — 2) Hufeland's Journ. 1827. April. — 3) Rust's Magaz. XVIII. H. 1. S. 120. — 4) Mursinna's Journ. I. 2. St. 376. — 5) Fror. Not. Nr. 612. — 6) The Americ. Med. Record. Vol. IV. 1821. — 7) Med. chir. Zeitung. 1821. Nr. 58. — 8) Fror. Not. VIII. 19. — 9) Hufeland's Journ. 1833. Jan. — 10) Auserl. med. u. chir. Abhandlungen. — 11) Hufeland's Bibl. 1804. 1. Hft. — 12) Casper's Repertor. XXI. S. 128. — 13) De quibusdam methodis et instrum. a se inventis. Halae 1826. 8. — 14) Edinb. med. and surg. Journ. 1830. April. — 15) Journ. univ. et hebd. II. p. 353.

Erfolge abschnitt. Contraindicirt ist übrigens das Ausreissen bei Schmerz im Vorkopfe, besonders in der Gegend der Nasenwurzel, zum Beweis, dass der Pol. entweder in die Stirnhöhle wurzelt, oder dass die unter dem Stiele liegenden Knochenpartien erkrankt sind; u. bei hochrother Farbe der Polypen von ihrer ersten Bildung an, in welchem Falle man heftige Blutungen zu fürchten hat. J. B. Paletta [1]) gedenkt zweier Fälle, wo der Augenhöhlentheil des Stirnbeins u. die Siebplatte des Keilbeins zerstört, und der P. bis in die Schädelhöhle gedrungen war.] Das vierte Heilverfahren, das Abraspeln der Polypen, ist jetzt glücklicherweise ganz ausser Gebrauch gekommen. Fünftens hat man Haarseile durch den P. oder nur durch den Stiel desselben gezogen, um ihn durch Eiterung zu zerstören. [Diese langwierige Heilmethode ist nicht immer zu vermeiden. Meyer [2]) z. B. versuchte einen schleimigen Polypen mehrmals auszureissen, allein die Zerstörung desselben erfolgte erst, nachdem ein Seton durch die Choanen in den Gaumen und durch den Mund herausgezogen worden war. Auch im chir. Klinikum zu Halle [3]) wurden 2 Polypen durch Haarseile u. gleichzeitige Injectionen einer schwefelsauren Eisenauflösung geheilt.] Das letzte Heilverfahren endlich ist die Ligatur, die nach G. namentlich bei tiefsitzenden Polypen passt, die keinen breiten Stiel und kein hartes Gewebe haben. [Dieses von Levret, J. Hunter, Bouchet, Sauter, Klug, Brasdor u. A. m. in Schutz genommene Verfahren hat in der neuesten Zeit mehrere Freunde gewonnen, da man eingesehen hat, dass es der schonendste Heilweg ist. Das Verfahren, die aus der hinteren Nasenöffnung in die Kehle herabsteigenden Polypen zu unterbinden, ist durch Pietro Moscati [4]) wesentlich verbessert worden. — Zu bemerken ist noch bei dem Nasenpolypen, dass er, wenn er nach hinten wächst, gewöhnlich Taubheit veranlasst, dass er häufig nach plötzlich durch Styptica unterdrücktem Nasenbluten entstehen soll, und dass er mit syphilitischen Afterproducten, die mit breitem Grunde auf der Nasenschleimhaut aufsitzen, u. mit andern Uebeln verwechselt werden kann. A. G. Richter [5]) theilt einen Fall mit, wo ein in die Nasenhöhle ausgehender Hirnbruch für einen Polypen gehalten u. hinweggeschnitten wurde. Bei sehr grossen Polypen kann es bisweilen nöthig werden, um eine Operation möglich zu machen, die Nase aufzuschneiden, besonders wenn man hoffen darf, dann zum Stiele zu gelangen. Die Indicationen für die einzelnen Operationen sind von Gerdy nicht gehörig festgestellt worden; so z. B. ist zu bemerken, dass die fibrösen Polypen nicht ausgerissen werden können; J. Syme [6]) fand alle Extractionsversuche in einem Falle vergeblich und sah nach der Entfernung den Tod folgen, und A. Cooper [7]) berichtet einen Fall, wo nach dem Ausreissen Tetanus eintrat. In manchen Fällen scheint sogar jede Operation contraindicirt zu sein; V. Malagarne [1]) widerrieth in einem Falle die Operation, weil er wegen Missfarbigkeit, grosser Empfindlichkeit u. knotiger Form des Pol. den Uebergang in Krebs fürchtete; nachdem dennoch die Operation durch einen unerfahrnen Wundarzt unternommen worden war, bildete sich ein Krebsgeschwür, das den Tod zur Folge hatte. In Bezug auf die verschiedenen Instrumente verweisen wir auf E. Schmidt's [2]) schätzbare Uebersicht.] — In der Kieferhöhle kommen, obgleich die Schleimhaut derselben mit der der Nase die grösste Analogie hat, dennoch nicht leicht Schleimpolypen sondern mehr die schwammigen und Fleischpol vor. Die ihnen zum Grunde liegenden Ursachen sind unbekannt; man hat sie nach Contusionen des Gesichts, nach Zahnkrankheiten, welche die Zahnfächer und später den Sinus selbst ergriffen haben meistens aber ohne deutliche Ursache entstehen sehen. Im Anfange verursacht dieser Pol. keine Krankheitserscheinungen; stellen sich diese später ein, so haben sie viel Aehnlichkeit mit dem Schnupfen. Wie unsicher die Diagnose ist, beweist ein Fall, wo Dubois, Sabatier, Pelletan u. Boyer eine fungöse Geschwulst der Kieferhöhle vor sich zu haben glaubten, u. nichts als eine einfache Hydropisie antrafen. Ebenso sind eingesackte Geschwülste der Schläfen- u. Jochbeingrube mit diesen Pol. verwechselt worden. Die Prognose ist sehr übel. Die einzuschlagende Operation besteht in der Oeffnung des Sinus, oder der Vergrösserung einer schon entstandenen Oeffnung, dem Ausschneiden oder Ausreissen der Geschwulst und dem Wegätzen der Reste. Die Stelle der Operation muss die sein, wo die Höhle sich spontan geöffnet hatte, oder wo die Wandungen derselben am meisten hervorgetrieben oder verdünnt sind. Nach der Entfernung des Pol. verdient das Glüheisen vor den Aetzmitteln den Vorzug. Nach dem Abfalle der Brandschorfs schiessen, wenn das Uebel nicht zurückkehrt, neue Fleischwärzchen hervor, die allmählig die Höhle ausfüllen. [Auf die angegebene Weise wurden Polypen der Highmorshöhle durch R. Liston [3]), Peters [4]), Dzondi u. A. m. mit glücklichem Erfolge beseitigt; in vielen Fällen hatte aber die Operation den Tod zur Folge, wie z. B. Piedagnel [5]) einen solchen bekannt gemacht hat. In den von C. A. Weinhold [6]) u. Paletta mitgetheilten Fällen hatten diese Pol. einen syphilitischen Ursprung. Einem 15jähr. kränklichen, an Menstruat. anomal. u. Bleichsucht leidenden Mädchen wurde gegen einen P. der Highmorshöhle der innerliche Gebrauch einer schwachen Auflösung des Brechweinsteins, nahrhafte Kost, u. Rhabarber wegen Obstruct. alvi verordnet. Die Menstruation

1) Exercitat. pathol. medical. 1820. — 2) Langenbeck's neue chir. Biblioth. II. 2. — 3) Med. chir. Zeitg. 1818. Bd. IV. S. 142. — 4) Omodei Annali univ. V. XXIX. Jan. — 5) Med. chir. Bemerk. Bd. II. 1813. — 6) Edinb. med. and surg. Journ. New Ser. XXXV. 1832. — 7) The Lancet. Vol. X. Nr. 162.

1) Memor. del R. Instituto del Regno Lombardo-Veneto Vol. II. Milano 1815. — 2) Ew. Schmidt de polyporum exstirpatione. Berol. 1829. 4. c. tabb. XV lithogr. — 3) Edinb. med. and surg. Journ. 1821. Jul. — 4) Hufeland's Journ. März. — 5) Journ. univ. et hebd. Vol. II. p. 43. — 6) Von Krankheiten der Gesichtsknochen etc. Halle 1818. 4. —

gelte sich u. die Fleisch- und Knochengeschwulst ward aufgesogen [1]).] — Die Polypen der Stirnhöhlen sind sehr selten; öffnet sich die Höhle nicht von selbst, so wird sie durch den Trepan geöffnet. [J. F. Hoffmann [2]) heilte einen solchen Pol. durch das Haarseil.] Die Polypen des Pharynx haben mit den Nasenpol., welche in den Pharynx hinabhängen, gleiche Symptome. Vimont theilt einen Fall mit, wo bei heftigem Erbrechen ein solcher Pol. abgelöst u. ausgeworfen wurde. Die gewöhnlichen Heilmethoden sind der Schnitt, das Ausreissen und vor Allem die Ligatur, für welche Rigaud u. Fr. Hatin neue Methoden u. Instrumente erfunden haben. Nach Gerdy soll jedoch in Fällen, wo der Stiel des Pol. nach oben u. zugleich seitwärts sitzt, die Ligatur unausführbar sein. [Mit Glück ward die Ligatur ausgeführt von Blasius [3]), Roux [4]) u. S. Hometz [5]). Einem Berichte von N. Ansiaux [6]) zu Folge wurde ein fibröser Polyp des Rachens nach vorheriger Spaltung des Gaumensegels durch die 20mal wiederholte Anwendung des Glüheisens zerstört.] — Die Polypen des Gehörganges sind meistens schleimiger, selten fungöser Natur; entstehen nach Verschwärungen u. äusserer Gewalt u. sollen sich nur selten auf der äusseren Fläche des Paukenfelles bilden. [J. A. Saissy [7]) beobachtete einen solchen Fall, und sah nach dem häufigen Einspritzen der Wässer von Balaruc den Pol. abfallen.] Die Ohrpol. können auch schon angeboren sein, wie Itard mittheilt. Man kann diese Pol. austrocknen, ferner durch den Schnitt, das Ausreissen u. die Ligatur entfernen. Im Betreff des Glüheisens [das unter A. auch von Saissy empfohlen wird], räth G. grosse Vorsicht an. [Rauch [8]) beschreibt 2 Arten, einen glatten u. einen traubenförmigen Ohrpol. und fand beide mit dünnen Stielen auf oder an der Insertion des Trommelfelles wurzeln. Dieser Umstand zeigt schon den Nachtheil des Ausreissens. In vielen Fällen hat sich die Tinct. opii crocata wirksam bewiesen. Thom. Buchanan [9]) zerstörte frische Polypen des Ohrs oft durch das Touchiren mit einem in die Tinct. ferri mur. getauchten Pinsel und durch das nachherige Verbinden mit Ung. hydr. nitr. Wo ein operatives Verfahren nöthig war, exstirpirte B. diese Pol. mittels der krummen Pincette u. reinigte den Gehörgang täglich mit Acid. pyrolign. Rauch zieht die Ligatur allen übrigen Methoden vor. G. Kerschet [10]) empfiehlt, mit Rücksicht auf die schwierige Anwendung der Ligatur, die allmählige Desorganisation des Pol. durch Zerquetschen mit der Pincette.] — Die Pol. der Gebärmutter haben meistens eine birnförmige Gestalt, und bald eine glatte, bald eine ungleiche Oberfläche. Sie sind entweder schleimige oder speckige, schwammige, fibröse, sarkomatöse, knorpliehte, knöcherne, steinige Afterproducte, oder haben auch eine gemischte Textur. Mad. Sauriac sah einen Gebärmutterpol., der an seiner Basis 17 Zoll im Umfange hatte u. 3½ Pf. wog. Zwischen dem 35. u. 48. Lebensjahre (nach Dupuytren) u. bei lymph. Constitut. sollen diese Pol. am häufigsten vorkommen. Die Krankheitserscheinungen, die er veranlasst, sind Vergrösserung des Uterus, Congestionen, Entzündung, schleimige, blutige u. eiterartige Ausflüsse, hysterische Zufälle u. Dislocationen des Uterus u. der Scheide. Dass die Gebärmutter sich zuweilen durch Contractionen der Pol. zu entledigen sucht [was Ref. zuerst beobachtete], führt auch Gerdy an, der bei dem Versuche, einen Pol. des Uterus zu unterbinden, den spontanen Abfall desselben erfolgen sah. In einem Falle, wo wegen einer Metrorrhagie das Mutterkorn angewendet wurde, schwieg die Blutung nach dem Abgange eines Polypen [1]). Bei sehr hoch sitzenden P. des Uterus verdient die Ligatur den Vorzug vor allen andern Operationsmethoden. Das Gesagte gilt auch von den Pol. der Mutterscheide u. der äussern Scham. [Ref. unterlässt es, hier Zusätze zu machen, da er sich an einem andern Orte [2]) über die Pol. der Gebärmutter u. Scheide ausführlich ausgesprochen hat.] — Die Pol. des Mastdarms veranlassen Leibesverstopfung u. Hämorrhoidalbeschwerden. [Die Blutungen der Pol. unterscheiden sich von den Hämorrhoidalblutungen dadurch, dass das Blut bei diesen frisch u. lebhaft roth, bei jenen hingegen schwarz, geronnen, zersetzt u. missfarbig erscheint.] Man entfernt diese Pol. durch den Schnitt, was z. B. Boyer mit Erfolg that, oder durch die Ligatur, welche die gewöhnlichste Methode ist, oder durch Aetzmittel, wenn die Ligatur nicht vertragen wird, wovon einige Beispiele beigefügt werden. [Nach dem Gebrauche von Abführmitteln werden diese Polypen gewöhnlich sichtbar, oder auch durch die Wirkung derselben abgelöst, was Portal [3]), Schneider [4]), Tettenborn [5]), Enaux [6]), Rob. Archer [7]) beobachtet haben. Starke Verblutung, durch Mastdarmpol. veranlasst, sahen Fretrau [8]) und Krause [9]).] — Das Dasein innerer Polypen wird mehr vermuthet, als sicher erkannt. Im Oesophagus veranlassen sie Dysphagie u. hindern die Sprache, im Magen bringen sie Erbrechen u. Unverdaulichkeit, im Darmkanale Verstopfung, schwarze Krankheit u. s. w. hervor. Billard fand bei einem neugebornen Kinde einen Polypen im Duodenum, [Prieger [10]) einen 8 Zoll im Umfange haltenden im Grimmdarme, der seiner Ansicht nach Folge einer Enteritis war. Auch im Magen sind dergleichen angetroffen worden [11])]. — Die Polypen in den Luftwegen bewirken Suffocation,

1) Gerson u. Julius Magaz. 1830. 2. Hft. S. 316. — Rust's Magazin XX. 2. — 3) Journ. hebd. Tom. VIII. — 4) Ebendas. p. 266. — 5) Jahrb. d. K. K. österr. Staat. Bd. XII. St. 3. — 6) Clinique chirurgic. Lüttich et Paris — 7) Essai sur les malad. de l'Oreille etc. Paris 1827. 8. — Petersb. vermischte Abhandlg. 1. Sammlg. — 9) Illustrations of acustic Surgery. London 1825. 8. — 10) Meissner's u. Schmidt's Encycl. Art. Polyp.

1) The Lancet I. Lond. 1828. — 2) Forschungen des 19. Jahrhunderts etc. Bd. I. S. 139., Bd. II. S. 179., Bd. IV. S. 23. u. Bd. V. S. 178. — 3) Harless Annal. der franz., engl. etc. Chir. I. 1. — 4) Horn's Archiv 1811. I. — 5) Medicin. Bericht aus Magdeburg 1830. — 6) Nouv. Mémoir. de l'Acad. de Dijon 1783. — 7) Med. Recorder of Med. and Surgery New-York. Vol. VII. 1824. — 8) Journ. gén. de Méd. 1813. Sept. — 9) Hufeland's Journ. 1827. Jan. — 10) Rust's Magaz. XIX. 3. — 11) Journ. de Méd. 1817. Mai.

Asthma u. das Gefühl eines fremden Körpers in der Luftröhre. RENARD sah durch Husten Polypen ausgeworfen werden, die G. aber nicht dafür anerkennt. [Fälle von Bronchialpol. theilen JOHN CHEYNE [1]), MERIADEC-LAENNEC [2]) u. J. F. ENGELHARD [3]) mit.] — Die Polypen der Harnwege werden von Symptomen chronischer Cystitis, Blutharnen und Urinverhaltung begleitet. Die Polypen der Harnröhre werden nicht selten durch den Urin losgetrennt und mitfortgespült. [Schon im J. 1553 schrieb FERRUS [4]) eine Abhandlung über die Polypen der Harnblase u. Harnröhre; eine zweite Monographie verdanken wir in der neuesten Zeit P. L. A. NICOD [5]), welcher polypöse u. fungöse Excrescenzen nicht selten in der Harnblase u. Harnröhre angetroffen, u. sie bald durch Aetzmittel zerstört, bald mittels eines Extractor entfernt hat. PALETTA (l. c. Pars II.) beobachtete Blutharnen in Folge eines Polypen der Harnwege. Der Pol., dessen BAILLIE [6]) Erwähnung thut, war so gross, dass er den grössten Theil der Harnblase einnahm.] — Die Herzpolypen erklärt GERDY, wie wir es früher gethan haben, für Fasergeschwülste u. Desorganisationen andrer Art, die mit den Polypen nichts als den Namen gemein haben. [Dasselbe gilt von den Pol., welche in Blutgefässen angetroffen worden sind, z. B. von EKMAN [7]) in der Art. pulmonalis u. von D. v. L. [8]) im Sinus sagittalis. — Von den angeblichen Zungenpolypen, von denen BERTRANDI [9]), GODART [10]) u. R. RUIZ [11]) gehandelt haben, wird nichts erwähnt. — Auch des Pol., den G. BENABEN [12]) auf der Bindehaut des Auges beobachtet haben will, u. des Pol. des Thränensacks, den PH. FR. v. WALTHER [13]) beschreibt, ist keine Erwähnung geschehen. Endlich scheint auch der von F. A. WEISE [14]) gemachte Vorschlag, die thierische Kohle bei Pol. innerlich anzuwenden, dem Vf. nicht bekannt geworden zu sein.] Zum Schlusse fügt GERDY noch eine kleine geschichtliche Uebersicht im Betreff der Polypen bei. *Meissner.*

19. *Lettres sur la lithotritie* ou l'art de broyer la pierre, par le docteur CIVIALE. Quatrième Lettre. Paris, chez Baillière. 1833. 99 pag. 8. (2 Fr. 50 Ct.) CIVIALE mit seiner Lithotritie ist einer stark belagerten Festung zu vergleichen, aus der er nach allen Seiten hin sich vertheidigt u. Ausfälle macht. Sein Anrecht auf die Erfindung, der Werth der Lithotritie überhaupt u. der Werth seiner Methode insbesondere, die Zweckmässigkeit seiner Instrumente u. die Wahrhaftigkeit seiner Angabe der gehabten Erfolge, Alles diess ist angegriffen worden, u. er hat nicht unterlassen, überall hin zu antworten, um sich sein Recht u. sein Verdienst zu vindiciren. Diess Verfahren von CIVIALE ist begreiflich, denn die Lithotritie ist der Reichthum seines Lebens, wie sollte er sich nicht gegen jede Schmälerung desselben sträuben. — Dieser Brief, der vierte, welchen CIVIALE drucken liess, ist an DUPUYTREN gerichtet, u. dessen Irrthümer, Schwankungen, Parteilichkeit gegen CIVIALE u. für andere Aerzte, so wie dessen Mangel an Kenntnissen u. Geschicklichkeit in Betreff der Lithotritie darzulegen bestimmt. Es dreht sich hier Alles um die Personen; Resultate für die Wissenschaft enthält die Schrift nicht, u. wir würden von derselben sagen, sie habe gar kein Interesse für das grössere medicinische Publicum, wenn dasselbe, wenigstens in Deutschland, nicht daraus abermals lernen könnte, was es von den Entdeckungen der Franzosen u. ihrer ruhmrednerischen Anpreisung derselben zu halten hat. Der Brief ist mit ungewöhnlicher Ruhe geschrieben u. enthält kaum eine andere Bitterkeit als das Lob, welches überall dem grossen DUPUYTREN gespendet wird, u. freilich der steten Nachweisung von Irrthümern, Schwächen u. falschen Angaben gegenüber einen überaus scharfen Hohn bildet. In der That kommen dabei Dinge an den Tag, welche man von dem grossen Operateur kaum glauben würde, wenn von ihm nicht Aehnliches schon anderweitig bekannt geworden wäre. CIVIALE lässt sich auch weitläufig auf DUPUYTREN's Bilateralschnitt ein, u. thut dar, wie wenig Vertrauen die Angaben von dem überaus glücklichen Erfolg dieser Operationsmethode verdienen. An JACOBSON's ingeniösem Instrumente zur Steinzerbrechung, welches DUPUYTREN bekanntlich mit Erfolg versucht hat, findet CIVIALE Alles zu tadeln, erwähnt aber der glücklichen Anwendung desselben durch DUPUYTREN nicht. — Am Ende des Schriftchens befindet sich der Anfang einer Vertheidigung DUPUYTREN's gegen CIVIALE's Angriffe, welch Letzterer seinem Briefe hinzuzufügen bereit gewesen ist, jedoch wegblieb, weil die beiden Gegner sich über die Form, in welcher ihr Zweikampf stattfinden sollte, nicht einigen konnten. *Blasius.*

---

20. *Illustrations of the elementary forms of disease* by ROBERT CARSWELL. *M. D.*, professor of the pathological anatomy in the university of London. Fascic. I. and II. London printed for the author and published by Longman, Rees, Orme, Brown, Green and Longmann 1833. (Erläuterungen der einfachen (elementarischen) Krankheitsformen von ROBERT CARSWELL, Prof. der patholog. Anatomie an der Universität zu London. Zwei Hefte in Royal, jedes H. zu 12 S. Text mit 4 Kupfertaf.) — Wir befinden uns jetzt im pathologisch-anatomischen Zeitalter der Medicin, das schon mit MORGAGNI begann u. noch nicht seine höchste Höhe erreicht hat. Das Streben nach Kenntnissen in dieser

1) Edinb. med. and surg. Journ. Vol. IV. — 2) Revue méd. franç. et étrang. Tom. I. 1824. — 3) Der Croup in dreifacher Form. Zürich 1828. 8. — 4) De caruncula et callo, quae cervici vesicae innascuntur. Lyon. — 5) Mém. sur les polypes de l'urètre et de la vessie. Paris 1827. 8. — 6) Morbid anatomy p. 208. — 7) Ars Berättelse om Svenska Läkare-Sällskap. Arb. 1818. — 8) Hufeland's Journ. Bd. VIII. S. 112. 1799. — 9) Von d. chir. Operationen. — 10) Journ. de Méd. T. XIII. — 11) Transact. of the med. chir. Soc. of Edinb. Vol. III. P. 1. 1828. — 12) Revue méd. franç. T. XII. p. 448. — 13) J. Radius Scriptores ophthalm. minor. Vol. II. — 14) Ueber die Zurückbildung der Scirrhen u. Polypen. Leipzig 1829. 8.

Zweige unserer Wissenschaft tritt überall von Tage zu Tage mehr hervor. Auf Universitäten, wo sonst dieses Fach keinen besondern Lehrzweig ausmachte, giebt es jetzt mehr als einen Lehrer, der Vorlesungen darüber ankündigt; auf andern Hochschulen des In- u. Auslandes befinden sich Lehrer, die ganz ausschliesslich für pathologische Anatomie angestellt sind. Bei diesem Streben macht sich das Bedürfniss nach Abbildungen immer mehr fühlbar, sowohl dem Privatarzte, der selten zu Leichenöffnungen gelangt, als auch dem Lehrer an einer Hochschule, da nicht zu jeder Zeit frische Präparate zu Gebote stehen, u. nur Einzelnes im Verhältniss zu der grossen Menge der krankhaften Veränderungen in der kurzen Frist eines Vortrags sich herbeischaffen lässt. In Weingeist aufbewahrte Präparate erläutern zwar sehr gut Contiguitäts- u. Continuitätsfehler, aber nicht Textur- u. Structurfehler. Ueberdiess besitzt nicht jeder Lehrer selbst grosse Sammlungen, u. die öffentlichen darf u. kann er nicht so benutzen, dass dem Zuhörer daraus grosser Vortheil erwachse. Es sind daher gute Abbildungen ohne Zweifel für das Studium der pathologischen Anatomie ein wesentliches Bedürfniss. Man hat deshalb auch in verschiedenen Ländern gesonnen, demselben zu entsprechen. So besitzen wir mehrere noch nicht vollendete Werke pathologisch-anatomischer Abbildungen. In einem derselben folgen einzelne (alles eigenthümliche) Fälle ohne irgend eine systematische Verbindung mit einander belehrenden Krankheitsgeschichten u. Bemerkungen auf einander, in einem andern finden sich die Kupfertafeln anderer Werke copirt, um einem grössern Publicum zugänglich zu machen. Alles sind Arbeiten, die bis ins Unendliche fortgesetzt werden könnten. Andere ziehen vor, ihrem Unternehmen eine geschlossene Form zu geben, u. bieten einer gedrängten Uebersicht der anatom. Veränderungen eines Organs einzelne Abbildungen dar, theils Originalien, theils Copien; noch Andere beschränken sich auf das, was in der öffentlichen Sammlung, der sie vorstehen, sich Interessantes vorfindet. So verdienstvoll diese Arbeiten auch sind, so viel sich auch für die Haushaltung einer jeden derselben zur Vertheidigung sagen lässt, so befolgt doch unser schon durch frühere Arbeiten hinlänglich bekannter Vf. in dem angezeigten Werke keinen dieser Pläne, sondern glaubt, dass bei dem jetzigen Standpunkte der patholog. Anatomie eine systematische Darstellung der Elementar-Krankheitsformen, d. h. der einfachen organischen Veränderungen, am meisten Noth thue. Er wirft in seinem, schon vor längerer Zeit vorausgeschickten Prospectus nicht mit Unrecht den früheren Unternehmungen vor, dass sie bei allem ihrem Nutzen entweder hauptsächlich nur die Resultate der Beobachtungen des Vfs. liefern, oder trotz ihrer umfassenden Ausführung durch den Mangel an systematischer Ordnung für den Studirenden unbrauchbar werden, endlich für den Privatgebrauch zu theuer sind. Bei der Ausführung seines Plans glaubt der Vf. folgende 4 Punkte stets im Auge behalten zu müssen: 1) eine kurze u. klare Darlegung der Grundsätze, auf welchen dieser Theil des Studiums beruht; 2) eine solche Anordnung des Materials, wodurch die Unterscheidungsmerkmale einer jeden Krankheitsform verdeutlicht werden; 3) Untersuchung des Ursprungs, Sitzes u. Wesens derselben und 4) eine Anwendung der hieraus sich ergebenden Resultate für Diagnose u. Therapie. — Auch nach Ansicht des Ref. ist diess derjenige Weg, worauf man die patholog. Anatomie am meisten fördern kann. Es thut uns nämlich vor Allem Noth, darüber ins Klare zu kommen, was wir unter den gebräuchlichen Benennungen Markschwamm, Krebs, Tuberkel, Sarkom u. s. w. verstehen sollen, was ihre unterscheidenden Merkmale sind, welches ihre Modificationen nach den Organen, welches ihre Uebergangsformen, unter welcher Gestalt eine jede dieser Degenerationen u. Afterbildungen entsteht, wo sie sich zuerst bildet, u. wie sie sich ausbreitet. Bis jetzt herrscht in der Classification u. Nomenclatur noch die grösste Verwirrung u. ein Jeder verfährt nach eigener Willkür. Der Studirende muss bei Durchlesung der in den Handbüchern gegebenen verschiedenen Eintheilungen u. Benennungen ganz die Lust zum weitern Studium dieses Gegenstandes verlieren, weil er sich selbst durch eigene Anschauung nicht aus der Verwirrung helfen kann, u. je mehr er hierüber nachliest, desto grösser das Labyrinth findet. Der Vf. beabsichtigt, erst nach Betrachtung der Grundform einer jeden Veränderung, unter welcher dieselbe am gewöhnlichsten erscheint, die Abweichungen u. Unterarten folgen zu lassen. Aus einem grossen Reichthume von Zeichnungen, die er während zwölf Jahre unermüdeter Arbeit in Frankreich u. England gesammelt, verspricht er das Lehrreichste herauszuheben u. heftweise mitzutheilen. — In dem Prospectus hat er sein Werk unter folgendem Titel angekündigt: Elements of pathological anatomy illustrated by a series of colourd representations of the elementary forms of disease (Elemente der patholog. Anatomie, erläutert durch eine Reihe von colorirten Abbildungen der elementaren Krankheitsformen). Die eben angezeigten 2 Hefte enthalten nur einen Theil des Textes. Ueber Anordnung, Grösse und Preis des Werkes giebt er im Voraus folgende Aufschlüsse: 1) die Kupfertaf. erscheinen zuerst, dann die Elemente; 2) den Kupfertaf. ist der allgemeine Theil der Anatomie organischer Krankheiten beigegeben, nebst ausführlicher Erklärung, u. jene können daher als ein Werk für sich bestehen. 3) Die Kupfertaf. erscheinen auf ganz feinem Velinpapier in Royal 4to. 4) Ein jedes Heft enthält 4 Platten, im Ganzen 10—12 Figuren, auf Stein gezeichnet u. nach dem Originale des Vf. colorirt. Der Preis für jedes ist 12 Sh. (4 Thlr. C.) 5) Im Ganzen werden nicht mehr als 12 Hefte erscheinen, alle 2 Monate eins. — Da wir einigen Grund haben, zu bezweifeln, dass diess Werk in die Hände vieler deutschen Leser kommen werde, u. doch der Inhalt uns

einer grössern Verbreitung werth erscheint, so lassen wir hier einen, die gewöhnlichen an Ausführlichkeit übertreffenden Auszug folgen.

Das 1. Heft der Abbildungen mit erläuterndem Texte hat die Aufschrift „Tubercle". — Die gewöhnliche von Laennec ausgegangene Definition eines Tuberkels, als eines kleinen, rundlichen, in verschiedenen Organen vorkommenden Körperchens, das anfangs fest, grau, durchscheinend, nachher gelblich, trübe, weich wie Käse wird, u. später von der Mitte aus sich erweicht, ist schon von andern Pathologen, vornehmlich von Andral, als ungenau anerkannt worden. Nach ihm sind die Tuberkel gleich anfangs undurchsichtig, gelblich, von verschiedener Consistenz, u. die Erweichung geht nicht jedesmal vom Mittelpunkte aus. Mit dem grössten Rechte verwirft er auch die alte Definition, u. bezeichnet den Tuberkelstoff als eine blass-gelbliche oder gelblich-graue undurchsichtige Substanz, deren Gestalt, Consistenz u. Zusammensetzung nach dem Orte des Vorkommens u. der Zeit der Untersuchung verschieden ist. Der gewöhnlichen Annahme zuwider, dass die Tuberkel am häufigsten im Zellgewebe sitzen, dann erst auf den absondernden Flächen, Schleimhäuten und serösen Häuten, in neuen Gebilden u. im Blute selbst sich vorfinden, sind nach dem Vf. die Schleimhäute bei weitem der häufigste Sitz, entweder allein, oder doch wenigstens zu gleicher Zeit mit benachbarten Theilen. So befinden sich die Tuberkel auf der absondernden Fläche der Lungen, in den Schleimbälgen des Darmkanals, in den Gallengängen der Leber, in den Kelchen u. dem Becken der Nieren, in den Harnleitern, in der Höhle der Gebärmutter, in den Fallopischen Röhren, in den Samengefässen des Hodens u. in dem Vas deferens. Seltener zeigen im Ganzen die serösen Häute Tuberkel. Unter ihnen am häufigsten die Pleura u. das Peritonaeum, dann folgen das Zellgewebe, die Milch- u. Lymphgefässe; endlich das Nervensystem, das accidentelle Zellgewebe u. das Blut. Von den meisten dieser tuberkulösen Gebilde lässt der Vf. Abbildungen folgen. Obgleich er an diesem Orte die lymphatischen Drüsen u. die Knochen nicht mit aufzählt, so geht doch aus dem Verfolge der Arbeit hervor, dass er bei den Scropheln die Anwesenheit der Tuberkelmaterie in den Lymphdrüsen annimmt. — Die Gestalt der Tuberkel ist nach dem Orte der Ablagerung verschieden, u. die runde Form nur da vorhanden, wo, so wie im Gehirn u. Zellgewebe, der Tuberkel nach allen Seiten hin sich gleichmässig ausbilden kann. In den Lungen ist dagegen die Form cylindrisch, in Zweige sich theilend oder körnig, in der Leber wurzelförmig u. in der Schleimhaut die einer ausgehöhlten, oben offenen kleinen Kugel, oder cylindrisch, u. so richtet sie sich überall nach dem Theile, worin die Tuberkelmasse sich ablagert, wie diess noch deutlicher im Uterus, in den Ureteren u. anderen Organen erkannt wird. Auf der Oberfläche der serösen Häute ist die Gestalt rundlich oder häutig, je nachdem die Ausschwitzung, worin die Tuberkel sich entwickeln, auf einzelne Punkte beschränkt oder weiter ausgedehnt ist. Zuweilen kann auch ein grösserer Theil ganz mit Tuberkelmaterie angefüllt sein z. B. ein einzelner ganzer Lappen der Lunge. — Der Tuberkel ist im Anfange weich, fühlt sich beim Zerreiben zwischen den Fingern etwas körnig an ist fester in Theilen, die grössern Widerstand dar bieten, z. B. wo ein ganzer Lungenlappen oder eine Lymphdrüse damit angefüllt ist. Vorzüglich hängt die grössere Consistenz, wobei der Tuberkel aber immer zerreibbar bleibt, von der Zeit ab, in der die wässerigen Theile aufgesogen werden. Die graue, durchscheinende Materie geht keineswegs der Tuberkelbildung jedesmal vorher, [wie Laennec diess aus den Tuberkeln der Lungen u. serösen Häute schliessen zu müssen glaubte, u. in dem Darmkanale, in den Lymphdrüsen u. in der Milz diese Entstehungsart nachzuweisen sich bemühte; Ref.], sondern diess ist nur in einzelnen Organen der Fall; sie wird nie gefunden im Uterus in den Fallopischen Röhren, in den Ureteren, Nieren, in dem Darmkanale, in den aufsaugenden Gefässen, Gallengängen, in der Gehirnsubstanz, den grössern Luftröhrenzweigen; ist dagegen häufig in den Luftzellen der Lungen u. auf der freien Fläche der serösen Häute. Der Vf. schliesst sich zwar hier an die Meinung Andral's an, der mit Chomel zuerst, wie Ref. glaubt, die Laennec'sche Ansicht zu bestreiten gesucht hatte, aber Andral läugnet nur noch in grösserer Ausdehnung den Zusammenhang zwischen beiden Materien. Indessen ist durch Louis's sorgfältige Untersuchungen nachgewiesen, dass in 358 Fällen von Lungentuberkeln nur einmal die noch nicht ganz getrübten Granulationen gefehlt haben. Der Vf. weicht auch darin von Andral ab, dass er die grau-weissen, durchscheinenden Körner der serösen Häute für gleichfalls mit Tuberkelstoff gemischte Productionen hält u. somit ähnlich den kleinen Granulationen der Lunge. Damit läugnet er keineswegs einen Unterschied zwischen beiden, erklärt aber nicht wie Andral erstere für weiter nichts als Rudimente von Pseudomembranen u. trennt nicht wie Ravin die Tuberkel der serösen Häute als ganz verschieden von den Lungentuberkeln. Wir müssen vollkommen dem Vf. beipflichten, wenn er die Entstehungsart der Tuberkel aus jenem denselben anfangs ähnlichen Massen auf die Weise erklärt, dass sie mit dem Bronchialschleime oder mit dem Faserstoffe gemischt die Tuberkelmaterie abgesondert werde, sich später erst davon trenne, indem gewöhnlich im Mittelpunkte der Ausschwitzung ein runder, gelblicher, undurchsichtiger Punkt sich bilde. Ist der andere Bestandtheil Faserstoff, wie bei den Tuberkelanfängen auf serösen Häuten, so erhält die Ausschwitzung Gefässe u. überzieht sich endlich mit einer neuen serösen Membran, zwischen welcher u. den frühern der graue käsige Tuberkel gefunden wird. Unmittelbar nach der Entstehung sind die Tuberkel am meisten

schieden, eben wegen Beimischung zu einem andern zu gleicher Zeit mit der Tuberkelmaterie aus dem krankhaften Blute ausgeschiedenen Stoffe, von dem jene sich erst nach u. nach trennt. Die Tuberkelmaterie ist daher anatomisch u. chemisch nicht überall auf dieselbe Weise zusammengesetzt. Es ist eine käseähnliche, ganz gefässlose Masse, deren Consistenz u. Structur durch äussere Einflüsse modificirt wird. So bildet in den Lungen der Kühe die Gegenwart von Eiweiss u. Faserstoff concentrische Lamellen, zwischen denen die Tuberkelmaterie liegt, eine Anordnung, die wohl eine Aehnlichkeit mit Hydatidenbälgen hat, und zu einer Theorie der Tuberkelbildung aus Hydatiden Veranlassung gegeben hat, welche Meinung entweder ganz falsch ist, oder nur in einem sehr eingeschränkten Sinne wahr sein kann. Noch ganz neuerdings hat Kuhn in Paris dieselbe vorgetragen. [Nur eine Untersuchung, die blos auf Rindviehlungen sich beschränkt, kann zu einer solchen Behauptung verleiten. Ref.] Der Tuberkelstoff, obwohl bei dem Menschen verschieden gemischt nach dem Zeitraume, besteht doch immer hauptsächlich aus Eiweiss mit Gallert u. Faserstoff in verschiedener Proportion; bei den Kühen enthält er mehr erdige Salze, besonders phosphorsauren Kalk, weniger kohlensauren Kalk. [Thenard fand auch Chlor-Natrum u. einige Spuren Eisenoxyd. Ref.] Die wichtigste Eigenthümlichkeit des Tuberkels ist, dass er sich nie organisirt. — Die Erweichung des Tuberkels ist ein Product der äussern Einflüsse. In einigen Organen wird die Tuberkelmaterie nicht fest, braucht sich daher auch nicht zu erweichen. Die erweichte Masse ist ein flüssiger Brei, eine blasse, klumpige Flüssigkeit, die durch Serum, Eiter oder Blut ihre Farbe erhält, deren Beimischung die Tuberkelmaterie von dem umgebenden Gewebe loslöst, das dabei atrophisch werden, vereitern oder absterben kann, indem die Blutgefässe durch die krankhafte Ablagerung zusammengedrückt werden oder verwachsen. Geschieht diese Veränderung langsam in den Lungen, so wird eine graue eiterähnliche Flüssigkeit ausgeworfen, sonst wohl Stücke von verschiedener Grösse, die im Wasser käseähnlich werden. Die von Laennec angenommene Erweichung vom Mittelpunkte aus ist gar nicht die Regel, kommt nur in den Lungentuberkeln vor. In der Mitte derselben befindet sich meist eine Vertiefung, die daher rührt, dass die Tuberkelmaterie, die von den Wänden des Bronchialzweiges abgesondert ist, nicht das ganze Lumen desselben ausgefüllt hat. In die offene Stelle setzt sich nun Schleim oder eine andere abgesonderte Flüssigkeit. Eine solche kann sich auch in der Mitte eines durch Anfüllung der Luftzellen entstandenen Tuberkels anhäufen, wenn hier einige Zellen freigeblieben sind. [Hier möchte noch zu erwähnen sein, dass häufig in der Mitte eines Haufens kleiner rohen Tuberkelgranulationen der Lunge noch Gefässe des zusammengedrängten Zellgewebes offen bleiben, die man zuweilen schon beim Durchschnitte wahrnehmen kann. Von diesen geht dann die Erweichung aus. Dass das Loch, das man so häufig in der Mitte eines grossen, noch nicht ganz erweichten Tuberkels findet, eine bisher noch ganz unerklärte Erscheinung, über die man, beiläufig gesagt, bei Laennec gar keinen Aufschluss erhält, auf diese Weise entstehe, ist höchst wahrscheinlich. Diejenigen, welche wie Baillie, Meckel, Laennec, Lombard, Gendrin die Tuberkel im Zellgewebe der Lunge entstehen lassen, werden zwar damit nicht ganz übereinstimmen, allein, wie wir gleich hören werden, ist auch den Untersuchungen des Vfs. zufolge deren Behauptung falsch. Ref.] Gewöhnlich geht die Erweichung von der Peripherie aus, von dem umgebenden Gewebe, auf welches der Tuberkel wie ein fremder Körper wirkt, u. deshalb in Eiterung versetzt. [Diese Ansicht, die der Vf. mit Andral theilt, bedarf nur in so weit einer Erklärung, als man nicht annehmen darf, der Anfang der Erweichung erfolge schon durch Beimischung von Eiter, sondern blos durch Infiltration des Serums. — Grössere eingekapselte Tuberkel erweichen alle von aussen her. Ref.] Wenn man von eingekapselten Tuberkeln spricht, so ist diess im strengsten Sinne des Wortes nicht ganz richtig; denn durch die ausgedehnten Wände der Lungenzellen wird der Balg gebildet. [Durch diese aber wohl nicht allein, sondern auch durch hinzutretende Ausschwitzung in der Umgebung u. dadurch entstehende Verhärtung, so wie die meisten Bälge sich bilden. Ref.] Tuberkel müssen zweitens aber auch heilen können, denn wir sehen scrophulöse Drüsen verschwinden und sich in kreidige, dem Glaserkitt und trockenen Mörtel, selbst zuweilen dem Sandstein ähnliche Masse umwandeln. Diess bemerkt man auch in den Mesenterial- u. Bronchialdrüsen. Die harten Spitzen, die von der Mitte letzterer nach der Peripherie hingehen, reizen die Luftröhre zur Verschwärung, u. es bildet sich eine Communication, so dass der steinige Inhalt ausgeworfen werden kann, worauf die Drüse in ein faseriges Gewebe sich verwandelt und eine gerunzelte Vertiefung in der Luftröhre sichtbar bleibt. Aehnliche Umwandlungen können auch in den Tuberkeln der Lunge statt finden. Die Umgegend eines sich erhärtenden Tuberkels wird gewöhnlich schwärzlich gefärbt. Liegt die Höhle im Laufe eines starken Bronchialzweiges, so obliterirt dessen nach den Luftzellen gewandter Theil, der andere endigt sich nahe dabei in einen Sack, oder steht in Verbindung mit der Höhle, deren Wände sich mit einer Art Schleimhaut überziehen. Diese Haut ist ein sehr wichtiger Umstand für die Heilung der Tuberkel. Sie entsteht durch Faserstoffausschwitzung, geht aus dem Zustande einer serösen Haut endlich in den einer knorplichten Membran über. Selten verknöchert sie. Bleibt sie fibrös, so vermindert sie durch ihre Zusammenziehung den Raum der Tuberkelhöhle, je mehr Tuberkelmasse ausgeworfen wird, dann erfolgt

das gerunzelte Ansehen der Lunge, welches Laennec zuerst als Zeichen einer Vernarbung betrachtet hat. Es kann auch eine solche Höhle ohne irgend ein accidentelles Gewebe zu Stande kommen, wenn nämlich der Tuberkel in einem Bronchialzweige oder in ausgedehnten Luftzellen liegt. Die Tuberkelmaterie wird bei offenem Bronchialzweige ausgeworfen, oder kann bei geschlossenem aufgesogen werden. Den Vorgang der Heilung kennen wir in andern Organen wenig. In der Leber der Kaninchen, wo man die Tuberkel leicht erzeugen kann, werden sie entweder ausgeleert, wo nachher keine Spur der frühern Krankheit mehr sichtbar ist, oder aufgesogen, was man später noch in den Eindrücken der Oberfläche, die durch die Atrophie der umgebenden Substanz erzeugt sind, erkennen kann.

Von der Häufigkeit der Tuberkel nach dem Geschlecht u. Alter, nach den Thierclassen und Organen wird der Vf. in seinen „Elementen" handeln, wo auch die Verhältnisse dieser Krankheit zu dem Organismus u. der Function des leidenden Theils aus einander gesetzt werden.

Die 4 Kupfertaf. erläutern grösstentheils das, was oben erörtert worden ist. Die Fig. 1. der ersten Taf. zeigt, wie die Tuberkelmasse, die einen Haufen Luftzellen anfüllt, und auch in den Bronchialzweig sich hineinerstreckt, ein blumenkohlähnliches Ansehen besitzt. Selbst mehrere kleine Zweige eines Astes sind bis in ihre Endigungen voll von Tuberkelmasse. In einer Vomica münden mehrere solche ganz angefüllte Bronchialzweige hinein. Fig. 2 lässt die Beschaffenheit der tuberkulösen Wand der Vomica erkennen, u. stellt verschieden geformte Tuberkel im injicirten u. ödematösen Lungengewebe dar. In Fig. 3 ist eine tuberkulöse Infiltration abgebildet, die in den Zellgeweben u. Bronchialzweigen ihren Sitz haben soll. Zur Erläuterung des Ganzen ist sehr zweckmässig noch in Fig. 4 eine Abbildung eines tuberkulösen Stückes Lunge von einer Kuh hinzugefügt worden. Luftzellen u. Luftröhrenzweige strotzen von Tuberkelmasse. An verschiedenen Stellen sind die angefüllten Stellen zu einem Sack zusammengeschmolzen. Polypenartige Anhänge, auch tuberkulöse Masse enthaltend, befinden sich an der Pleura pulmonalis. Fig. 1 der 2. Tafel giebt die Ansicht tuberkulöser weiblicher Geschlechtsorgane. Die Höhle des vergrösserten Uterus enthält käseähnliche Materie in grosser Menge, u. auch in der Substanz liegen einige kleine Tuberkel. Die Fallopischen Röhren sind ganz damit angefüllt. Die tuberkulösen Geschwüre der Vagina, von den Schleimbälgen ausgehend, gleichen ganz den anfangenden Darmkanalsgeschwüren desselben Ursprungs. — Fig. 3 u. 4 zeigen noch deutlicher die Beschaffenheit der tuberkulösen Trompeten. — Fig. 5 ist ein Hode, dessen Samengefässe, Nebenhode und Vas deferens ebenso angefüllt sind. Fig. 6 ist eine sehr grosse tuberkulöse Niere, aus deren Kelchen die Masse durch das Becken in den Ureter sich drücken lässt. Fig. 7 eine Kaninchenleber, deren Gallengänge in ihren Anfängen durch eine rahmähnliche Masse zwiebelförmig ausgedehnt, von aussen her als Geschwülste sichtbar sind. In Fig. 1 der 3. Tafel ist ein Stück Ileum abgebildet, auf dessen innerer Fläche tuberkulöse Geschwüre von verschiedener Tiefe, sowohl der Glandulae solitariae als aggregatae sich vorfinden. Die Vasa lactea, welche von der geschwürigen Stelle ausgehen, enthalten Tuberkelmaterie, u. führen dieselben zu den entarteten Mesenterialdrüsen. Fig. 2 u. 3 zeigen Gehirntuberkel. Die des grossen Gehirns liegen in der Gehirnsubstanz selbst, nicht in den Häuten. Fig. 4 stellt kleine tuberkulöse Körnchen zwischen einer falschen serösen Haut u. der natürlichen eines Darms vor. Auch im Zellgewebe unter letzterer liegen solche Körnchen zwischen den Muskelfasern. In Fig. 5 soll man erkennen, wie aus dem dunkeln stockenden Blute in der Milz sich allmählig durch Zulassung des Faserstoffs, mit dem sich die Tuberkelmaterie vermischt, kleine Tuberkel bilden, die vom organisirten Faserstoff eingekapselt werden. [Ein solcher Gegenstand ist wohl schwerlich ohne Vergrösserung zu verdeutlichen.] Fig. 1 der letzten Tafel ist ein Stück tuberkulös infiltrirter Lunge, wovon ein Theil wegen Verschliessung der Bronchien u. Blutgefässe abgestorben ist. Die Infiltration, welche die nächste Figur zeigt, ist noch grau und durchscheinend. In einem Theile der kranken Lunge ist zugleich noch Entzündung. Auch sind darin isolirte Miliartuberkel vorhanden. In Fig. 3 ist eine tuberkulöse Infiltration einzelner Lungenläppchen abgebildet, von denen ein Theil auf Kosten des umgebenden Parenchyms abnorm ausgedehnt ist. Die Bronchien sind mit Blut angefüllt, obgleich kein Gefäss zerrissen. Die Blutung in den ersten Stadien der Tuberkel hat ihren Grund in dem gehinderten Blutlaufe durch die zusammengedrückten Venen. Sehr lehrreich ist Fig. 4 in Betreff der Art u. Weise, wie tuberkulöse Lungenschwindsucht heilen kann. Eine Vomica, die dicht unter der Pleura liegt, hat sich augenscheinlich zusammengezogen, und der abführende Bronchialzweig ist obliterirt. Ein anderer ganz verengter Zweig führt in eine kleine mit kittähnlicher Masse angefüllte Höhle. Dicht daneben liegt ein anderer runder Körper, dessen äusserer Ring knorpelig, dessen innerer fibröser einen kreideähnlichen Kern besitzt. Ein dritter besteht blos aus fibröser Substanz mit concentrischen Schichten. Die Lunge zeigt ringsumher schwarze Flecke und Streife und an der Oberfläche ein gerunzeltes Ansehen. In der Nachbarschaft der grossen Vomica sind die Bronchialendigungen obliterirt, nur der grössere Ast selbst ist noch offen; andere sind in der Mitte durch ein steiniges Concrement zusammengedrückt u. zwischen dieser Stelle u. dem Anfange der Obliteration mit Tuberkelmaterie angefüllt. [Ref. fand unter ähnlichen Verhältnissen einmal hinter der eben so comprimirten Stelle den offenen Sack mit durch ganz zähen dicken Schleim ausgefüllt.] And

gibt diese Figur eine Erläuterung von dem, was im Texte über die Durchbohrung des Bronchus durch die versteinerten Drüsen u. Ausleerung dieser Masse nach aussen gesagt worden ist. Die Verknöcherungen der früher tuberkulös gewesenen Mesenterialdrüsen zeigt Fig. 5.

Kein Arzt, dem nicht die Fortschritte der pathol. Anatomie in der neuern Zeit fremd geblieben sind, wird ohne mannichfaltigen Nutzen diess erste Heft durchlesen. Zwar ist dieser allgemeine Theil der Anatomie der Tuberkel keineswegs vollständig zu nennen, u. sollte der Vf. nicht noch Manches, was die Tuberkel im Allgemeinen anlangt, über deren Entstehungsweise u. Sitz, über die Vomica, Ausleerung derselben, über Verwandtschaft der Tuberkel mit anderen Entartungen nachholen, so könnte das Gegebene dürftig erscheinen, aber es lässt sich wohl erwarten, dass diess in den „Elementen" noch geschehen wird. Der Werth dieser Abhandlung beruht vorzüglich darauf, dass der Vf. deutlicher wie irgend einer vor ihm die Ablagerung der tuberkulösen Masse in den Anfängen der schleimabsondernden Kanäle dargethan hat, da man allgemein, durch Laennec's Autorität verführt, eine andere Vorstellung von der Tuberkelbildung besass, u. Alles, was sich als offenbar gegen diese Ansicht sprechend vorfand, wie deutliche Ablagerung innerhalb der erweiterten Zellen u. Bronchialanfänge, für solche aus Entzündung entsprungene Tuberkel (Induration) hielt, oder wie steinige tuberkulöse Concremente, welche die Bronchien verschlossen, als Phthisis tuberculosa calculosa (Schröder van der Kolk) bezeichnete, die in den Lymphdrüsen ihren Sitz hat. — Obgleich Ref., aus eigener Untersuchung belehrt, die vom Vf. gegebenen Abbildungen von der Entstehung der Lungentuberkel für ganz naturgetreu hält, wenn auch die Deutlichkeit hier noch die Natur übertrifft, so sei hiermit doch keineswegs gesagt, dass es ausser der vom Vf. angegebenen Entstehungsweise keine andere gebe, zum wenigsten gelingt es nicht überall, sich aus derselben alle Formen zu erklären. So kommen rings um kleinere Bronchialzweige, besonders an den Theilungsstellen runde dicke Tuberkel vor, die nicht innerhalb der Schleimhaut liegen, indem der Zweig deutlich durch sie hindurch geht. Hier konnte wohl die Entstehung, was Portal zu allgemein von den Lungentuberkeln behauptete, ihren Sitz zuerst in den kleinen Lymphdrüsen gehabt haben.

Das 2. Heft führt die Aufschrift „Carcinoma", ist von demselben Umfange, als das erste. Mehrere der sogenannten fremdartigen, heterologen (ein Wort, dessen sich der Vf. immer bedient, was aber nicht griechischen Ursprungs ist) Bildungen (Afterbildungen) sind, obgleich oft untersucht, doch noch wenig gekannt, besonders gehören hierher die bösartigen, nämlich Krebs, Markschwamm u. Blutschwamm. Die Ursache dieser Unkunde liegt nach dem Vf. darin, dass man blos die der äussern Theile untersuchte, dass man weder die primären Formen erforschte, noch auf die Veränderungen, die einander folgen, auf die Verschiedenheit nach den Theilen des Körpers Rücksicht nahm. Daher kommen die grosse Verwirrung u. die verschiedenen Nomenclaturen u. Classificationen dieser Krankheiten. Unter einer heterologen Bildung versteht der Vf. die einer im gesunden Körper nicht auffindbaren festen oder flüssigen Substanz. Da sie bald dieser, bald jener bekannten gleicht, z. B. dem Knorpel, Gehirn, Blut, schwarzen Pigment, weichen Käse, Rahm oder einer erdigen Concretion, so hat man darnach eingetheilt, und so entstanden die Namen Skirrhus, Markschwamm, Melanose, Tuberkel, Blutschwamm u. s. w. Man müsste nun, da die Masse einer fremdartigen Bildung nicht zu jeder Zeit u. an jedem Orte sich gleich bleibt, oft eine u. dieselbe auf verschiedene Art bezeichnen. Durch Erforschung der primären Formen sucht der Vf. die generellen Charaktere zu bestimmen. Er theilt alle Afterproducte ein in Carcinoma, Pyonoma, Tyroma, Melanoma u. Lithoma. Ohne seine Eintheilung weiter zu rechtfertigen, geht er gleich zum Carcinom über. Ref. glaubt aber, dass der, welcher zur jetzigen Zeit Veränderungen im Bestehenden, freilich nicht vollkommen Genügenden, aber doch noch nicht durch etwas Besseres Ersetzten macht, jene doch wenigstens rechtfertigen müsse. Carcinom hiess ein krebshaftes Geschwür bei den Alten, weil die harten Stränge der Geschwulst, beim Anspannen dieser, nach allen Seiten sich erstrecken, gleich den Beinen eines Seekrebses. Wenn nun der Vf. sowohl Skirrhus, als die verschiedenen Arten des Sarkoms, das vasculare, pancreaticum u. brustdrüsenähnliche, den Fungus medullaris u. haematodes zum Carcinom zählt, so ist wenigstens der Name ganz willkührlich, indem kein gemeinschaftlicher Charakter in dem Worte Carcinom ausgesprochen liegt. Melanoma bezeichnet nur die Farbe, u. ist ein neues Wort für Melanosis. Pyonoma ist von keiner Vergleichung hergenommen, u. soll wahrscheinlich die Eitergeschwülste begreifen. Tyroma ist wohl weiter nichts als das, was wir unter Tuberkel verstehen, u. von τυρός (Käse) abzuleiten. Lithoma ist ein Wort, das zur Bezeichnung von Steingeschwülsten, Verknöcherungen der fremden Bildungen bisher gefehlt hatte. Man sieht hieraus, dass einige Willkühr in der Eintheilung u. wenig Logik in der Benennung herrscht. Der Krebs und das Medullarsarkom sind schon oft als blosse Varietäten betrachtet worden, wie noch neuerdings von Cruveilhier; aber man hat die Sarkome fast überall als gutartige Geschwülste von jenen getrennt. Der Vf. vertheidigt seine Ansicht durch folgende Gründe: 1) Im Anfange sind allen gewisse Charaktere gemeinsam; 2) alle endigen mit Zerstörung oder Umwandlung des Gewebes, worin sie ihren Sitz haben; 3) alle zeigen gleiches Streben, mehrere Organe in demselben Körper zu ergreifen; 4) sie besitzen alle, obgleich in verschiedenem Grade, denselben reproductiven Charakter. — Das Carcinom zerfällt nach dem Vf. wieder in 2 Arten, je nachdem die durch äussere Einflüsse ergänzte Ablagerung mehr oder weniger

gefässlos bleibt, u. nur durch das Organ selbst, worin es sitzt, genährt wird, oder sich unabhängig von der Ernährung desselben durch neugebildete Gefässe entwickelt. Die erste Art nennt der Vf. Skirrhoma, die zweite Cephaloma. [Skirrhoma heisst eine harte Geschwulst, Cephaloma bedeutet aber gar nichts, man könnte höchstens an eine kopfähnliche Geschwulst dabei denken; wahrscheinlich hat aber der Schöpfer dieses Wortes an ἐγκέφαλος gedacht, u. will darunter eine hirnähnliche Geschwulst verstanden wissen.] Zum Skirrhoma gehören verschiedene Varietäten, die nach der relativen Menge der fremdartigen Ablagerung, nach der Art der Vertheilung, nach der Verschiedenheit der Farbe u. Consistenz benannt werden. So gehört hierher der gewöhnliche Skirrhus, das Sarcoma pancreaticum des ABERNETHY, das Tissu lardacé der Franzosen, der mit der Matière colloïde des LAENNEC gleich zu stellende Cancer gélatiniforme oder aréolaire des CRUVEILHIER. Die Abarten des Cephaloma sind von der Verschiedenheit nach dem Orte oder dem Stadium hergenommen. Zu ihm gehört das Sarcoma vasculosum und das brustdrüsenähnliche (Mammary) des ABERNETHY, das Sarcoma medullare desselben, welches ganz gleich ist der Matière cérébriforme LAENNEC's u. der Spongoid inflammation von BURNS, so wie auch die milchähnliche Geschwulst von MONRO, der weiche Krebs anderer Schriftsteller, der breiige Testikel des BAILLIE alle denselben Zustand bezeichnen. Der Fungus haematodes, wie HEY u. WARDROP diese Krankheit nennen, fungöse Krankheit nach A. COOPER, die gefässreichste Abart des Cephaloms, ist eine Verbindung des Blutes mit der hirnähnlichen Materie. Die beiden aufgeführten Arten des Carcinoms unterscheiden sich in ihrer entwickelten Form, aber in ihrem Entstehen ist oft kein Unterschied wahrnehmbar. Eine gefässlos beginnende fremdartige Bildung kann gefässlos sich zu einer rahm- oder milchähnlichen Flüssigkeit erweichen, oder allmählig gefässreicher werden, u. aus einem brustdrüsenähnlichen Sarkome in ein hirnähnliches, selbst in Blutschwamm übergehen. Zuweilen finden sich alle die beschriebenen Arten u. Abarten nicht allein in einem u. demselben Individuum, sondern in einem u. demselben Organe. Obgleich eine Geschwulst alle die verschiedenen Abarten durchlaufen kann, so ist es doch wichtig, dieselben zu unterscheiden, weil der Verlauf der einzelnen Abarten grosse Unterschiede in Hinsicht der Schnelligkeit zeigt. Je mehr das Aftergebilde sich einer normalen Bildung des Körpers nähert, desto weniger gefährlich ist (einer schon alten Bemerkung gemäss) sein Verlauf.

Eine genaue Definition des Carcinoms zu geben hält der Vf. für unmöglich, u. wir mit ihm, denn zu verschiedene Bildungen sind hier vereinigt. Die meisten Hauptkennzeichen, wie die bestimmte Structur, fehlen in einzelnen Unterarten, z. B. im speckartigen Gewebe u. in der leimähnlichen Masse. Das wichtigste gemeinsame Kennzeichen ist wohl die Neigung, aus kleinen Ueberresten sich zu reproduciren. Dass mehrere dieser Unterarten eine grosse Verwandtschaft zu einander haben, wie der Krebs u. der Markschwamm, ist nicht zu läugnen; dass der Blutschwamm nur ein blut- oder gefässreicherer Markschwamm ist, lässt sich auch nicht bestreiten; allein einige Arten des Cephaloms passen weniger in diese Reihe. — In gewissen Organen lässt sich der Sitz, der Ursprung u. die Bildungsweise des Carcinoms gut erkennen, nur muss im Anfange der Entwickelung die Untersuchung geschehen. Entweder entsteht das Afterproduct als Ernährungsfehler, wie z. B. in der Leber u. im Magen, u. behält anfangs die Gestalt u. Structur des Organs bei, worin es sich erzeugt, oder als Secretionsfehler auf freien, wie z. B. auf serösen Flächen. In der Leber ist anfangs blos krankhafte Ernährung bemerkbar, denn man sieht blos die Farbe der einzelnen Acini verändert, dieselben weiss oder strohgelb geworden, die Härte vermehrt ohne alle Veränderung in der Grösse u. Form. Allmählig vereinigen sich zu kleinen Haufen 3—20 Acini und bilden eine Geschwulst von der Grösse eines Senfkornes bis zu der einer Kirsche, die anfangs noch die Structur der Leber erkennen lässt, aber je mehr sie wächst, desto ähnlicher einer der Species des Carcinoms wird. Gleiche Entstehungsweise findet im Magen statt. Die Muskelfibern werden blasser u. härter, aber nehmen erst später an Grösse zu. Dann werden sie durchscheinend und fibrös. Aus diesem sogenannten Krebse entwickelt sich dann eine andere Form. Dass die als carcinomatöse bezeichnete Materie aber auch als unmittelbares Secret aus dem Blute ohne vorläufige Ernährungsfehler des absondernden Organs vorkommen könne, beweisen die krebsigen Geschwülste der serösen Häute. Hier findet man zwischen erbsen- bis orangendicken Geschwülsten der verschiedensten Gestalt, Consistenz u. Farbe andere noch viel kleinere, kaum mit blossem Auge wahrnehmbare, die ebenso wie jene dem Speck, der Brustdrüse, dem Gehirne, dem Faserstoffe oder dem Blute gleichen. Die seröse Haut selbst kann nicht als krank erkannt werden. Ganz unabhängig von jeder örtlichen Thätigkeit ist die eigenthümliche Beschaffenheit des krankhaften Erzeugnisses. Das Blut, die Constitution ist hier, wie beim Tuberkel, das primär Erkrankte, woraus die localen Producte erst entspringen. Diess wird durch die tägliche Erfahrung bewiesen, denn Entzündung erzeugt mit grosser Schnelligkeit bei schon zum Vorscheine gekommener Anlage zu solchen Afterproducten anstatt Faserstoff oder Eiter dieselben auch in andern von her noch freien Theilen. Nie geschieht diess in einem gesunden Körper. Aus dem Blute selbst sollen innerhalb der Gefässe fremdartige Massen u. namentlich carcinomatöse Materie sich bilden können. Letztere findet sich zuweilen in den Gefässen carcinomatöser Geschwülste, u. lässt sich von dem Stamme in die Zweige u. Haargefässe verfolgen. Auch lagert sie sich in Gefässen ab, die mit keiner von derselben Krankheit ergriffenen Organen

in unmittelbarer Verbindung stehen, oder bildet sich endlich im Blute, das ins Zellgewebe oder auf freie Flächen ergossen ist. Dass es nur Venen und Lymphgefässe sind, in denen diese Bildungen vorgefunden werden, soll von der Zusammenziehung der Arterien herrühren. Zuweilen finden sich mehrere Unterarten des Carcinoms in einem Gefässe zusammen, in kaum unterscheidbarer oder grösserer Menge. Zuweilen stehen sie blos in Berührung mit den Gefässwandungen, u. nicht selten sind sie durch eine dünne Faserstoffschicht, selbst durch kleine Gefässe damit verbunden. Diese erörterten Thatsachen werfen ein grosses Licht auf die Entstehungsweise des Uebels. Es ist also kein bestimmtes Gewebe, auf welches sein Sitz beschränkt wäre, u. diejenigen, welche eine solche Meinung hegen, befinden sich im Irrthum, wie z. B. Hodgkin, der annimmt, dass das Carcinom aus einem serösen Balge sich entwickele. Wenn gleich diess zuweilen der Fall ist, weil das Carcinom bei vorhandener Anlage eben so gut hier, wie in einer nicht accidentellen serösen Haut entstehen kann, so ist diess doch nicht die Regel. Auch ist es falsch, dass es auf der serösen Haut des Balges entstehen soll; es bildet sich vielmehr im Zellgewebe, u. treibt die seröse Haut vor sich her nach innen. Noch weniger Beachtung verdient eine Theorie, nach welcher das Carcinom aus einer Hydatide entspringen soll (Adams). Abernethy stellt die Ansicht auf, dass die accidentellen Bildungen aus dem Faserstoffe entständen, der auf die Oberfläche der Organe ausgeschwitzt sei, eine organische Structur bekomme, u. von den Gefässen der umgebenden Theile seine Zufuhr erhalte. Diese Ansicht ist irrig, denn viele dieser von Abernethy genannten Carcinome sind gefässlos u. ganz gestaltlos, blos unabhängig von äusseren Einflüssen. Andral hat die Wiederholungen vorhandener Gewebe, accidentelles seröses Gewebe u. Zellgewebe, mit den fremdartigen Bildungen, die unser Vf. unter dem allgemeinen Namen Carcinom aufführt, zusammengeworfen, weil beide organisirt wären; allein auch abgesehen von der Richtigkeit dieses Eintheilungsgrundes ist hier ein Widerspruch nachzuweisen, indem Einige dieser Entartungen ganz gefässlos sind. — Gemäss der vorher beschriebenen Entstehung des Carcinoms in der Leber u. in dem Magen kann der Vf. auch nicht Cruveilhier beipflichten, der alle Umbildungen u. Entartungen als Secretionsfehler betrachtet, die ihren Sitz im Zellgewebe haben, indem das eigenthümliche Gewebe der Organe ausser der Hypertrophie u. Atrophie selbst organisch ergriffen werden könne. So viel Achtung der Ref. auch vor des Vfs. Genauigkeit im Beobachten hegt, so möchte doch diese Meinung nicht so leicht umzustossen sein. Das Hauptargument des Vfs., dass in den Acinis der Leber u. der Muskelfiber des Magens sich der Nutritionsfehler eher zeigt, als der Secretionsfehler, ist ein noch streitiger Punkt. Absonderung und Ernährung fliessen in der krankhaften Umwandlung des Parenchyms oft ununterscheidbar in einander über. Da die Acini zugleich mit der Veränderung der Farbe härter werden, so wäre es wohl möglich, dass eine abgesonderte feste Masse die Zellen, worin sonst eine dünne Flüssigkeit sich befindet, ausfüllt. Dass Geschwülste sich bilden, wo kein Zellgewebe vorhanden, wie auf der freien Fläche der Organe, kann kein Einwurf sein, denn hier bildet sich zuerst neuer Zellstoff, in dessen Maschen das Secret eigenthümlicher Art abgelagert wird. Für die Classification der Aftergebilde scheint die Anwendung der Entstehungsart von dem Standpunkte aus, von dem sie Cruveilhier betrachtet, sehr ergiebig zu sein. Ref. kann es daher nicht billigen, dass der Vf. die Fähigkeit, sich zu organisiren, als einziges Unterscheidungsmerkmal der fremdartigen Bildungen aufstellt. Hier sind Widersprüche, die zwar Andral vorgeworfen werden, nicht ganz zu vermeiden. Durchaus muss zur Eintheilung so verwandter Producte mehr als ein Merkmal zu Hülfe genommen werden. Nichts kann hier mehr zur Unterscheidung dienen, als das Verhältniss der Grundfaser (des Einschlags, Trame der Franzosen) zur interstitiellen Ablagerung. Sowohl die Menge der letztern, als die (organische oder unorganische) Beschaffenheit derselben, sowohl die Art u. Stärke des Grundgewebes, als die Beschaffenheit seiner Substanz, die Andral u. Cruveilhier überall als das früher vorhandene oder neugebildete hypertrophische Zellgewebe halten, kommen hier in Betracht. Wir sind gespannt zu sehen, ob der Vf., der an dieser Stelle der Abhandlung abbricht, um in einem andern Hefte die physischen, chemischen, anatomischen u. physiologischen Eigenschaften des Carcinoms zu betrachten, dort über diess Verhältniss etwas mittheilen wird.

Die 2 ersten Kupfertafeln betreffen carcinomatöse Krankheiten des Magens. Auf der ersten sehen wir Geschwülste, die Andral mit dem Namen Hypertrophie du tissu sousmuqueux belegen würde. Neben einander findet man auf Fig. 2 u. 3 skirrhöses, speckiges, brustdrüsenähnliches Gewebe u. selbst einen Anfang von Mark- u. Blutschwamm. Das submuköse Gewebe dient ganz besonders der fremdartigen Bildung zur Grundlage, dann aber auch die Muskelhaut selbst. Die Abbildungen auf Taf. 2 zeigen gleichfalls Geschwülste ähnlicher Natur, wo der Uebergang der skirrhösen Structur in brustdrüsenähnliche, von dieser in speckige, dann in hirnähnliche u. endlich bei grossem Gefässreichthume in Blutschwamm deutlich ist. Eine ganz ähnliche Entartung des Mastdarms ist auf Fig. 1 der 3. Tafel abgebildet, jedoch ist das kranke Gewebe mehr faserig. Die Schleimhaut fehlt an manchen Stellen. — Fig. 2 u. 3 ist ein carcinomatöses Geschwür des Magens, das bis auf das speckige submuköse Gewebe dringt. Die Muskelhaut besteht hauptsächlich aus brustdrüsenähnlicher Substanz, ist aber an der Oberfläche weicher. — Diese Abbildungen zeugen keineswegs für die oben dargelegte Beobachtung des Vfs., dass

das Carcinom im Magen als eine Degeneration der einzelnen Muskelfasern entstehe. Man sieht hier ganz besonders das unter der Schleimhaut liegende Zellgewebe entartet, u. in der Muskelhaut ist es diess Gewebe gleichfalls, welches die Geschwulst bewirkt, denn die Muskelfasern sind noch zwischen dem speckigen oder hirnähnlichen Gewebe sichtbar. — Beweise, dass die Schleimhaut allein ohne das darunter liegende Gewebe carcinomatös werden kann, geben Fig. 4 u. 5. Die Schleimhaut des Duodenum ist auf Fig. 4 hirnähnlich, an einigen Stellen gefässreich, u. die Zotten sind deutlich vergrössert. Von ihr aus gehen die, rahmähnliche Flüssigkeit enthaltenden, Milchgefässe, zu den in Markschwamm verwandelten Lymphdrüsen. Die maulbeerförmig gestielten Auswüchse auf der innern Fläche der Harnblase einer mit Krebs des Uterus behafteten Frau stehen zwischen Mark- u. Blutschwamm in der Mitte. Von dem Fungus medullaris der Leber erhält man durch die 4. Tafel eine recht gute Vorstellung, eine viel bessere, als Baillie's, Wardrop's u. Andral's Beschreibungen, Farre's eigene u. von Cooper u. Langstaff ihm mitgetheilte Abbildungen, so wie die neuen von Cruveilhier geben konnten. Die gelblichweissen, hirnartigen, speckigen Geschwülste verschiedener Grösse von strahligem Bau, in denen nur hin u. wieder feste Faserstoffmasse eingesprengt ist, enthalten in ihrem Mittelpunkte auch gefässreiche Stellen, einen Uebergang zum Fungus haematodes. Die kleinen Geschwülste bestehen aus einzelnen oder zusammengehäuften entfärbten Acinis, wie diess Fig. 2 zeigen soll. Die Venen, welche von den Geschwülsten herkommen, enthalten hirnsubstanzähnliche Masse, wie in Fig. 3 abgebildet ist. Dieselbe hängt an den Wänden fest an. Unmittelbar von der Geschwulst an findet sich diese Anfüllung, was in Fig. 4 vorgestellt ist. Die grössern Venen sind oft verengt, platt gedrückt oder durch die enthaltene Masse obliterirt.

Dieser Auszug wird den Leser in Stand setzen, zu beurtheilen, ob der Vf. zu der Hoffnung berechtigt sei: „dass durch diess Werk der Studirende zur spätern Selbstförderung der Wissenschaft vorbereitet, der Arzt an praktischen Kenntnissen bereichert, u. der Theoretiker u. Systematiker mit den Gesetzen des gesunden u. kranken Organismus näher bekannt werde." Ref. ist der Ueberzeugung, dass dasselbe sowohl durch den Stoff, als durch die Form sich auszeichne u. einem wesentlichen Bedürfnisse der Zeit abhelfe. *H. Nasse.*

---

21. *Apuntes acerca la Cardite intertropical, llamada vulgarmente Fievre amarilla* (gelbes Fieber), *y vomito negro de los Españoles, con indicacion de los principales incidentes que precedieron a la ultima Epidemia de Gibraltar;* por *Dr.* Jaime Ardevol, M. D. etc. Paris, Decourchant. 1833. 8. LXIV u. 340 S. (7 Fr.) — Die Epidemie, welche 1828 in Gibraltar u. kurz darauf an verschiedenen Punkten der spanischen Südküsten ausbrach, veranlasste die französische Regierung, eine Commission zu ernennen, um an Ort u. Stelle die Natur der Krankheit zu untersuchen. Die Herren Chervin, Lour u. Trousseau wurden erwählt, u. der verdiente volle Gouverneur von Gibraltar, George Don, fügte seiner Seits die englischen Militärärzte Bary u. Wilson hinzu. Diese Aerzte wünschten ihre Untersuchung in Gegenwart eines spanischen Arztes zu beginnen, u. wählten für diesen Zweck den Vf. der vorliegenden Schrift. Indessen erhob sich schon am ersten Tage Streit unter den Berathenden über die ursprüngliche Ursache, indem Chervin von der vorgefassten Meinung ausging, dass das gelbe Fieber in Spanien uralt, endemisch, stets verkannt, aber ein Product des Bodens u. Klimas sei, über deren erzeugende Momente man freilich im Dunkeln schwebe. Gibraltar gilt bekanntlich für einen der gesündesten Punkte an der spanischen Südküste, so dass man Kranken in England nicht selten eine Reise dahin verordnet. Obwohl nun die nüchternen u. kaltblütigen englischen Aerzte Gibraltars sich der Meinung des Franzosen keineswegs geneigt erklärten, so waren sie doch zu ruhig, um in den Streit einzugehen [1]). Dr. Ardevol hielt gegen glaubte offenbar in jenem Ausspruche einen Angriff auf sein Vaterland im Allgemeinen zu sehen u. nahm rüstig, man möchte sagen mit etwas wunderlicher Empfindlichkeit den Handschuh auf. Es dreht sich daher ein grosser Theil dieses Buches um die Frage, ob gelbes Fieber in Europa entstehen könne oder importirt werden müsse, — eine die alte bis zum Ueberdrusse abgehandelte Frage, ob in dieser Krankheit ein Contagium existire? Ob unnöthig nun auch wohl ihre Erörterung in unseren Zeiten sein möchte, so verdankt ihr das vorliegende Buch doch zum grossen Theil seine Entstehung.

Das gelbe Fieber, das eigentliche schwarze Erbrechen der tropischen Gegenden der neuen u. der alten Welt, ist in Europa nur erst zu Anfange des 18. Jahrhunderts bekannt geworden. Man sagt, dass der bekannte Reisende, der Jesuit Labat 1705 diese Geissel in Cadiz vorgefunden habe, allein es fehlt an Beweisen dafür. Die erste unbezweifelte Epidemie des wahren tropischen g. F. wurde in Lissabon 1723 beobachtet. Seitdem trat sie häufiger ein, u. in immer kürzeren Zeiträumen, je näher wir unserer Epoche kommen. Die Geschichte des Alterthums bietet kein Beispiel dar, u. nur eine einzige Krankheitsgeschichte (die des Philiscus) bietet in Hippokrates Schriften Spuren der Symptome, die aber keineswegs in ihrer Gesammtheit der Krankheit unserer Zeit entsprechen, dar. Von jeher sind jedoch Fieber (ganz besonders herbstliche) an Spaniens Küsten u. an den meisten Orten des mittelländischen Meeres

---

1) Nur Wilson stimmte bei, u. behauptete, dass das gelbe Fieber, ohne importirt zu sein, jedes Jahr in Gibraltar sporadisch vorkomme.

merkt worden, die stets mit grösserer oder geringerer Gelbheit der Haut endigen, oft unter schwärzlichem Urinabgang das Leben schliessen, sie jedoch deswegen wahre g. F. zu sein. Diese ren das, was fremde Aerzte, welchen die Erfahrung der Praxis unter spanischen Landleuten ging, sporadische g. F. nannten. Ausserhalb Europa war die Krankheit schon im Anfange des 17. Jahrhunderts bemerkt worden. Sicher ist jedoch, dass sie zur Zeit der ersten Eroberer noch nicht existirte, u. vielleicht in Folge ihres Lebens in Städten sich entwickelte, denn die Meinung des P. Labat, dass die Krankheit in Martinique durch ein von Siam gekommenes Fahrzeug geführt worden sei, bedarf noch der Bestätigung. In ersten gedruckten Nachrichten finden sich in einem portugiesischen, u. später in einem holländischen Werke [1]), u. aus Allem geht hervor, dass 1729 das schwarze Erbrechen in Carthagena bekannt gewesen ist. Dass das g. F. vor kaum zwei Jahrhunderte eine neue Krankheit war, geht vor Andern auch aus der Verwirrung seiner Synonymik hervor, indem es mit so ziemlich allen andern anhaltender Fieber verwechselt worden ist, ausgenommen das Schleimfieber ausgenommen, welches namentlich auf der spanischen Halbinsel in den Wintermonaten unter verschiedenen Formen herrscht, aber als vorherrschende Krankheit auftritt und regelmässig verschwindet, sobald entweder die mit Gelbsucht verbundenen endemischen Wechselfieber Spaniens, oder die gelegentlichen Epidemien des wahren gelben Fiebers eintreten. Eingeborne Aerzte haben es sich niemals beikommen lassen, jene endemischen Fieber, die zum grossen Theil der Gewohnheit der Landleute, im Sommer unter freiem Himmel zu schlafen, zuzuschreiben sind, für die tropische Krankheit zu erklären; nur Aerzte aus dem Norden liessen sich zu dieser Meinung durch das Hervorstechende eines Symptoms, der Gelbsucht, zu diesem Glauben verführen. Am wenigsten zu rechtfertigen ist die Meinung, das g. F. habe eine endemische Krankheit Barcelona's, denn diese Stadt gilt für so reinlich u. so gesund, als irgend eine andere Stadt Südeuropa's, u. gerade die intermittirenden mit Gelbsucht verbundenen Fieber des übrigen Cataloniens kommen höchst selten innerhalb ihrer Ringmauern vor. Dieselbe Bemerkung ist noch weiter südlich in Spanien gemacht worden, denn während Gibraltar, ein nackter trockner Felsen, das reinliche u. dem Winde ausgesetzte Cadiz völlig gesund sind, leidet die ganze Umgegend an den endemischen Fiebern des Sommers u. Herbstes, u. doch zeigt sich das gelbe Fieber, wenn es erscheint, allemal zuerst in jenen reinlichen Hafenstädten, ein Beweis, dass es nicht einheimisch des Landes sein könne, sondern durch Schiffe importirt werde. Die falsche Voraussetzung, dass alle Fieber der warmen Länder nothwendig auf einer Affection der gallenabsondernden Organe beruhen müssen, hat den Glauben hervorgebracht, dass Spanien, wo Fieber mit galligen Symptomen gewöhnlich sind, auch das gelbe Fieber erzeugen könne. Gerade diese Krankheit entspringt keineswegs aus einem ursprünglichen Leiden galliger Art in den Verdauungswerkzeugen, u. ihre höhere Entwickelungsform, das schwarze Erbrechen, beruht nicht auf einer Gastritis, wie man lange Zeit irrig genug angenommen hat. — Eben so wenig, als man Spanien anklagen darf, dass es das g. F. hervorbringen könne, darf man den nördlichen Theil der Ver. Staaten verdächtigen, denn abgesehen davon, dass dort das g. F. auch nur erst in den neuesten Zeiten beobachtet wurde, (Boston 1693, Philadelphia u. Charleston 1695, New-York 1702) verstreichen gewöhnlich viele Jahre, ehe es wieder ausbricht, u. dann immer auf eine Art, dass seine Mittheilung vom Süden her, — denn nur tropische Gegenden sind das wahre Vaterland, sich nachweisen lässt. Die Gegner des Contagiums des g. F. haben besonders damit ihre Ansicht zu rechtfertigen versucht, dass die Mannschaft der Fahrzeuge, welche aus den Antillen das g. F. mit sich bringen sollen, oft ganz gesund bleiben. Dagegen lässt sich aber sagen, dass sie vielleicht ihre Acclimatisirung schützt, dass sie vielleicht das g. F. schon gehabt haben, was Niemanden zweimal befällt, u. dass der Keim der Krankheit weit mehr im Fahrzeuge und in seiner Ladung, als in den Seeleuten liegt, denn man hat bemerkt, dass, während diese nach ihrer Entlassung gesund blieben, gerade alle diejenigen Arbeiter vom Lande von dem g. F. ergriffen wurden, die sich zur Entladung des Fahrzeuges und seiner Reinigung vermietheten. Diese Beobachtung nun sollte auf die Gesetze der Quarantaine in verschiedenen Ländern sehr modificirend einwirken u. grössere Strenge veranlassen. Uebrigens würde diese letztere nur in der Zeit des Jahres nothwendig sein, wo der Réaumur'sche Thermometer sich über 15° erhebt. Deshalb mag man in der grössern Hälfte des Jahres Fahrzeuge von den Antillen unbesorgt zulassen, ganz besonders in den Häfen nördlich vom funfzigsten Breitegrade, wo jene Krankheit wahrscheinlich nie aus einem an Bord verborgenen Keime sich entwickeln wird.

Broussais erklärt das g. F. kurzweg für eine sehr entwickelte Gastro-enteritis, verschlimmert durch atmosphärischen Einfluss, aber dennoch fähig, ihre Perioden zu durchlaufen, wiewohl mit grösserer Activität als in unsern Klimaten. Diesem widerspricht aber die Thatsache, dass an Spaniens Küste diese endemischen entzündlichen Formen von Fiebern sehr häufig vorkommen, u. zwar oft neben dem wirklichen g. F., ohne jedoch je mit diesem zusammenzufliessen. Pinel nennt das letztere Febris gastro-ataxo-adynamica. Allein in der Ursprungsperiode des g. F. giebt es durchaus keine solche Gastritis, und keine Krankheit ist entfernter von Adynamie als gerade das g. F. in seinen ersten Stadien. Eben so wenig ist Ataxie

[1]) Tratado da Constituçõe da Pernambuco, por o Doctor Cyra de Pross. Lisboa 1694. — Beschryving van eenige gezonde Kusten in Westindien. Leeuwaard 1716.

bemerklich, denn die intellectuellen Kräfte erhalten sich bis zu der Zeit der höchsten Steigerung der Krankheit, in welcher die Gehirnaffectionen immer als secundär, aus Nebenursachen entstanden, bemerkt werden. Das Princip des g. F. wirkt auf den Menschen auf eine solche Art ein, dass es die Thätigkeit des Herzens gradweise vermindert, u. dadurch sichtbar die allgemeinen Lebensäusserungen des Individuums modificirt u. beschränkt. Dieser Erschlaffung der Herzthätigkeit geht ein Zustand von Ueberreizung voraus, welcher also die Symptome des Fiebers darbieten muss. Mit der schnell eintretenden Atonie nimmt die ganze Krankheit die Gestalt verschiedenartiger Abnormitäten in den innern Functionen u. äusserlicher Entfärbung an, durch welche Sammelpunkte für eine neue u. dritte Art von Reizungen gebildet werden, die als das dritte Stadium der Krankheit anzusehen sind.

Erste Periode. Erster Angriff der Krankheit. Das gelbe Fieber kann zu jeder Tageszeit seinen ersten Angriff machen; doch geschieht es am gewöhnlichsten kurz nach Sonnenuntergang oder des Nachts. Es geht kein länger dauerndes Uebelbefinden voraus, sondern die Krankheit beginnt ganz auf einmal mit heftigem Frost, Zähneknirschen u. s. w. Der Fieberfrost dauert 2 bis 3 Stunden; fast unmittelbar darauf verbreitet sich eine allgemeine Wärme über den ganzen Körper. Es treten Schmerzen im Vorderkopfe, in den Knieen, Schenkeln, besonders in der Gegend des Diaphragma, bei manchen Kranken Reissen in der Lendengegend, Beklemmung und einschnürendes Gefühl am ganzen Körper, und in diesem Falle heftiger Durst, besonders Appetit nach frischen süssen Getränken ein. Verstopfung, Kopfschmerzen, Kolik, häufige wässrige Ausleerungen nach unten und oben; andere Male Ekel, Erbrechen u. Stuhlgänge von grünen oder gelben Materien; oft aber fehlen diese Ausleerungen ganz. So ist der Zustand während der ersten zwölf Stunden. Dabei ist das Gesicht des Kranken geschwollen, roth, oft fast entzündlichen Colorits, kaum merkbar in das Strohgelbe ziehend. Augen gelblich, trocken, glasartig glänzend. Geschmack bitter; rothe, reine Zunge, immer feucht. Bei den meisten Kranken zeigt die Zunge einen gleichzeitig mit dem Ausbruche der Krankheit sich entwickelnden gastrischen Zustand an. Nasenlöcher trocken. Hitze gross, brennend, beissend. Puls voll, gross, häufig, wellenförmig. Angst und grosse körperliche Unruhe, Zustand, als ob die Menge des Blutes zu gross wäre für die Gefässe. Unterleib weich, aber bisweilen Drücken in der Magengegend. — Die intellectuellen Fähigkeiten bleiben ungeschwächt, der Kranke beschäftigt sich allein mit seinen Kopfschmerzen u. der Pein in der Gegend dss Diaphragma. Die erste Nacht vergeht leidlich bis auf den Durst, die Schmerzen und die Hitze. Diese nehmen am folgenden Morgen ab. Mit der heraufsteigenden Sonne jedoch nimmt Unruhe u. Durst zu; die Exacerbation wird 24 Stunden nach dem ersten Angriffe eintreten. Am ersten Tage trat nicht immer Erbrechen ein, doch war dieses stets ein günstiges Zeichen. — Während des zweiten Tages hat die Krankheit den nämlichen Verlauf wie am ersten. Schweiss am 1. und 2. Tage, besonders wenn derselbe sich bis in den 3. hinein verlängern sollte, ist ein günstiges Zeichen. Unfehlbar endet die Krankheit günstig, wenn erst am 3. Tage ein reichlicher Schweiss eintritt. Ein höchst charakteristisches Zeichen ist nur diesem Fieber angehörig ist es, dass dann die Kranken sich plötzlich ausser aller Gefahr glauben u. schnell aufzustehen verlangen, oft mit der entschiedensten Ungeduld. — Bleibt der Puls stark, so wird die Krankheit am 5. Tage überstanden sein.

Solche oberflächliche, leichte, u. nicht immer wohl erkennbare Symptome sind diejenigen des ersten Stadiums, welches die Elementarperiode zu nennen sein wird. Nur in ihr existiren die pathognomonischen Zeichen, die diese Krankheit sehr von den verwandten trennen, indem Gelbsucht, schwarzes Erbrechen nicht zum primitiven Charakter gehören. Alle Symptome dieser Periode sind die unvermischten Folgen der ursprünglichen Einwirkung des Krankheitsgiftes (ofension virosa) der ersten Aufreizung, welche das hauptsächlich leidende Organ (das Herz) erfuhr. Nur in dieser Periode des unvermischten Erscheinens ist ein richtiger Kurplan möglich zur Begegnung der tödtlichen Symptome des 2. Stadiums. Schwarzes Erbrechen u. Gelbsucht waren nie Symptome des gelben Fiebers; sie können nur dann eintreten, wenn die Wendungen im Verlaufe der Krankheit die vollständige Beendigung derselben in ihrem Hauptstadium verhinderten. Die Symptome dieses 1. Stadiums — Unruhe, Schmerzen in der Herzgrube, brennender Durst, der eigenthümliche Puls, die Art des Fiebers u. besonders der Hitze desselben, vereinigen sich, um das g. F. den intermittirenden Reizfiebern sehr ähnlich zu machen, welche in Spanien unter den Bewohnern sumpfiger Gegenden, ganz besonders im Herbste vorkommen, und bei denen keine entzündliche Affection der Unterleibsorgane bemerkt wird, wohl aber eine Entzündung der innern Membran des Herzens. (Sehr Boisseau Nosol. organ. Par. 829. Tom. III. hat dies bemerkt.) In dem ersten Stadium des g. F. ist nur das Herz, welches durch das Miasma in krankhaften Zustand versetzt wurde, denn alle Nebenzufälle lassen sich auf consensuelles Leiden zurückführen. Eben aus dieser Beobachtung geht auch hervor, dass alle Namen, welche Volksbrauch oder pathologische Unkenntniss dieser Krankheit früherhin gaben, höchst unpassend sind. Die Nebensymptome des g. F. in dieser Periode sind aus der Ueberreizung des Herzens zu erklären, welche durch Einwirkung des Krankheitsstoffes entstand, u. dann aus der Atonie, welche im Herzen auf die Störung der normalen Thätigkeit folgen muss. Diese Annahme wird durch folgende Beo-

stungen gerechtfertigt: 1) dass das Herz afficirt sei, beweisen die Symptome; 2) wenn innerhalb der ersten 24—60 Stunden, in denen die Ueberreizung des Herzens dauert, u. das Bestreben thätig ist, den unsichtbaren Stimulus der Krankheit zu assimiliren oder herauszutreiben, der Kranke in einen heftigen Schweiss verfällt, und das Herz von Neuem seinen normalen Zustand von Spannung gewinnt, so ist der Kranke gerettet. 3) Mit der Beseitigung des Herzleidens hören alle andere (consensuelle) Affectionen sogleich auf. 4) Wenn mit dem Ende des ersten Stadiums das Herz seinen regelmässigen Schlag noch nicht wiedererlangt hat, treten secundäre Leiden der Unterleibseingeweide durch Uebertragung der Krankheit ein. 5) Mittel, die auf die gestörte Thätigkeit oder die Atonie des Herzens heilend einwirken, beseitigen sogleich die Krankheit in ihrem Anfange. 6) Mittel, welche der Ueberreizung des Herzens abhelfen, erweisen sich sehr zuträglich. 7) Die Radikalkur geschieht der Erfahrung gemäss dadurch, dass in der ersten Periode ein Gegenreiz im Kranken hervorgebracht werde, um den Krankheitsreiz (miasmatischer Art) zu neutralisiren, oder dass ein anderes Fieber künstlich hervorgebracht werde, um durch seine Reaction nach dem Verlaufe der Ueberreizungsperiode es zu verhindern, dass das Herz in unregelmässige Atonie verfalle. — Das g. F. unterscheidet sich jedoch von den Morastfiebern auf folgende Art: 1) Intermittirende Fieber erscheinen in 16—18 Stunden langen Anfällen, deren Beendigung mit Schweiss nur einen neuen Anfall verhindert. 2) Der Typus des g. F. ist continuus continuus; der Paroxysmus dauert 24—60 Stunden, und geht entweder sogleich in Gesundheit über, oder geht zum zweiten Stadium. 3) Das Sumpfmiasma, obwohl ebenfalls die innere Membran des Herzens afficirend, bringt kein ansteckendes Fieber hervor, allein dieses befällt dieselbe Person mehrmals im Leben, was das g. F. nie zu thun vermag. — Der Ausgang dieses Stadiums ist sehr verschieden: Entweder folgt schnell das zweite Stadium, oder Durchgänge, Winde, Urin, Excoriation der Lippen und des Zahnfleisches, des Scrotums, — was sehr gewöhnlich ist — oder Salivation, bezeichnen den Uebergang in Gesundheit; am allergewöhnlichsten aber ist der Ausgang ein reichlicher Schweiss. Zeichen des völligen Beschlusses der Krankheit ist es, wenn nach heftiger vorgängiger Reizung u. einem starken Schweisse der Kranke sich frisch u. ohne Fieber fühlt, u. der Puls ganz natürlich wurde. Die glücklichste Beendigung wird angezeigt durch einen plötzlichen sehr heftigen Hunger, dem aber keine Genüge geleistet werden darf, will man nicht den Verlauf der Krankheit stören. Höchst entscheidend u. überaus charakteristisch ist die Ungeduld des Kranken, das Bett zu verlassen, da er sich unmittelbar stark geworden fühlt. Gerade dieses ist ein Beweis, dass ursprünglich nicht die Eingeweide des Unterleibs, sondern allein das Herz angegriffen gewesen ist.

Zweite Periode. Wenn das Fieber des ersten Stadiums nicht zu der gehörigen Zeit ein Ende nimmt, so tritt unfehlbar irgend ein unangenehmer Zufall nun in das Mittel; so z. B. eine scheinbare Verminderung des Fiebers am vierten Tage, eine Apyrexie, die man Remission genannt hat, die aber nichts ist als eine atonische Pause des Herzens, und bei unvollständigem Ausgange stets am dritten Tage eintreten wird. Eine solche Pause giebt keine günstigen Aussichten. Allein ein noch weit übleres Zeichen ist es, wenn der Puls am Ende des dritten, oder am Anfange des vierten Tages kein Fieber verräth. Es ist dieses ein Symptom der zunehmenden Atonie des Herzens. Obwohl in diesem Falle sich der Schmerz in der Stirne, im Zwerchfelle u. in den Schenkeln verlor, so ist der Kranke dennoch niedergeschlagen, seine Haut nicht selten dunkelgefärbt. Am auffallendsten ist dann der schwache, unregelmässige Herzschlag. Wenn am vierten Tage das Reizfieber verschwand, tritt eine bedeutende Verminderung der körperlichen Wärme ein, u. die Zunge, statt wie vorher weich u. feucht zu sein, wird in der Mitte trocken; sicheres Symptom, dass die zweite Periode der Krankheit begonnen habe. Aus der überhandnehmenden Atonie des Herzens entwickeln sich in den bisher verschonten Organen neue Leiden. Müdigkeit, Ekel, Kälte, Stocken des Blutes im Venensysteme, Mangel an Erregbarkeit werden sehr bemerkbar. Bei der Unthätigkeit des Herzens erreicht das Blut die Lungen nicht in gehöriger Menge, wird nicht hinlänglich oxygenirt, wird flüssiger, verursacht immer zunehmende Extravasate, Ecchymose, u. fliesst am Ende aus Augen u. Ohren. Zahlreicher werden die Symptome der Abnahme aller Kräfte, und die Zunge wird schwarz. Die frühere Reizung des Herzens nimmt nun den Magen als Centrum an, Gastritis entsteht, und ein Fieber, von dem der ersten drei Tage sehr verschieden, hat sich erzeugt. Der vorher so häufige, grosse, auf der Höhe seiner Welle so gewaltsam schwellende Puls weicht einem ihm entgegengesetzten, langsamen, kaum fühlbaren, oft fadenförmigen. Sehr grosse Reizbarkeit des Magens wird bemerklich, sie nimmt ungemein schnell zu, erzeugt bald die heftigsten Schmerzen, grünes oder schwarzes Erbrechen. Zeichen der annahenden Hämorrhagien durch alle Körperöffnungen verkünden den Eintritt der dritten Periode. Ihre Symptome sind die ebengenannten, aber im höchst gesteigerten Grade. Dazu treten noch Schlucken, Heiserkeit, Schwellungen, Entkräftung, schwarzer Urin, dicke Borke der Zunge, Rasen oder Stupor. Der Puls ist schwach, oft mehrere Secunden unterbrochen. Vom 5. zum 7. Tage hört der Blutumlauf in den vom Herzen entferntesten Theilen auf; Unempfindlichkeit, Unbeweglichkeit tritt ein. Der Tod tritt fast nie anders ein als unter völliger Bewusstlosigkeit, u. schliesst die Scene am 9., 11., seltner am 12. Tage. Aeusserst Wenige leiden 14 Tage. — Die Prognose des g. F. hängt gar sehr von der Oertlichkeit

ab, in welcher man es beobachtet. In Westindien tritt dasselbe stets weit bösartiger auf, als in irgend einer der bis jetzt beobachteten Epidemien in Spanien. Auf die Constitution u. besonders auf das Vaterland des Kranken kommt ebenfalls sehr viel an. Man hat beobachtet, dass in Westindien die Nordeuropäer bei weitem leichter an jener endemischen Krankheit starben, als Spanier, Italiener u. s. w. Wenn der Europäer bald nach seiner Ankunft in einer niedrigen Küstengegend Westindiens, wo das g. F. zu Hause ist, grossen Drang zum Uriniren, aber ohne Schmerzen, fühlt, u. zwar ohne mehr als zu andern Zeiten getrunken zu haben, kann er sicher sein, dass ihn das schwarze Erbrechen gar bald ergreifen werde. Alle diejenigen Individuen, die an irgend einer Herzaffection litten oder noch leiden, sind derselben Gefahr unfehlbar ausgesetzt. Wo ein Aneurysma statt findet, tritt das g. F. schnell ein, u. tödtet die Kranken oft innerhalb weniger Stunden, da der Andrang des Blutes nach dem überreizten Herzen das Zerreissen veranlasst, weshalb in allen so schleunig Gestorbenen stets der ganze Thorax mit Blut erfüllt gefunden wird. Schlecht ist die Prognose, wenn in den ersten 24 Stunden die Respiration sehr erschwert ist; wenn das Herz an einer vorgängigen Krankheit litt, sehr fett oder gross ist; wenn sich Tuberkel in den Lungen erzeugt hatten; wenn plötzlich Windstillen u. niedriger Barometerstand eintreten. Kinder werden eher gerettet als Erwachsene, Weiber eher als Männer, lymphatische Constitutionen leichter als atrabilarische. Niedergeschlagenheit gleich im Anfange, starke Respiration (Respiratio magna, difficilis) wie in Pneumonien, am 2. Tage schon erscheinend, überaus beschleunigter Puls, pleuritische Schmerzen, wenn auch gering, in den Exacerbationen der ersten Tage, (Zeichen, dass die Herzentzündung schon die grossen Gefässe ergriff), Schläfrigkeit, Einschlafen der Extremitäten, eingefallne Gesichtszüge, blutgefärbte Augen, Schlafsucht sind Symptome der Unrettbarkeit des Kranken. Die Neigung, mit nach der Brust gezognen Knieen zu schlafen, das stete Herausrollen aus dem Bette, zeigen ebenfalls einen übeln Ausgang an. Schlaflosigkeit in den ersten drei Tagen, obwohl quälend, ist keineswegs von übler Vorbedeutung. Eine gute Prognose geben: häufiger Schweiss innerhalb der ersten 48 Stunden, verlängert bis zum Ende des dritten Tages; heitere Stimmung gegen das Ende der ersten Periode; geringer Schmerz in der Gegend des Zwerchfelles u. weniges Fieber; unbedeutendes Entfärben oder Gelbwerden der Haut; Freiheit von Kopfschmerz; leichte Respiration; regelmässiger Herzschlag; unveränderte Farbe der Augen; Excoriationen des Scrotums, Aphthen der Lippen; unverhinderter Abfluss des Urins; Schmerzlosigkeit in der Herzgrube; starker Hunger gegen den 4. Tag; Eintreten der Menstruation mit verstärktem Fieber; Leichtigkeit, die Katamenien durch versuchsweise angelegte Blutegel hervorzulocken; völliges Fehlen aller ungewöhnlichern Blutaussonderung durch die Nase oder gar durch Extravasate; leichter Stuhlgang; Gefühl zunehmender Kraft nach Aderlässen; Ungeduld, das Bett zu verlassen; natürliches oder künstliches Erbrechen grüner Materien am ersten Tage, u. Verschwinden der gelben Farbe auf dasselbe; freiwilliger Durchfall seröser oder biliöser Natur.

Der Kurplan sollte nun ganz auf diese Ansichten über die hervorbringende Ursache u. ihre Einwirkung gegründet sein. Das g. F. ist nur eine Krankheit der tropischen Gegenden u. kann nur auf diejenigen der ausserhalb der Wendekreise gelegenen Länder übergetragen werden, in denen periodisch ein ähnliches meteorologisches Verhalten vorkommt. In allen solchen Zeiten u. Ländern aber wird die Atmosphäre geneigt sein, den Zustand von Ungesundheit anzunehmen, den sie in der Regenzeit in den tropischen Gegenden in so hohem Grade besitzt. Eben deshalb muss die erste Aufmerksamkeit des Arztes dahin gerichtet sein, die Luft um den Kranken möglichst zu verbessern u. auf jeden Fall die eigenthümliche Atmosphäre wegzuschaffen, welche jeden gelben Fieberkranken umgiebt u. Product seiner Affection ist. Der W. hält sie für leichter als die atmosphärische Luft, er behauptet, dass sie ohngefähr 4 bis 5 Schuhe über der Grundfläche des Zimmers beginne, und eine Schicht darstelle, die leicht durch widrigen Geruch sich unterscheiden lasse, u. manche Personen so afficirt, dass sie neben dem Kranken nur mit sehr gebeugtem Haupte sitzen können, oder viel leicht sogar das Zimmer schnell verlassen müssen. In den Hospitälern von Gibraltar lüftete man den untern Theil der Zimmer sehr sorgfältig; in ihren obern Luftschichten aber vermochte Niemand länger als 2 Minuten auszuhalten. Die Luft muss wie auch das Wetter sei, stets mit Sorgfalt erneuert werden, wobei jedoch vorsichtig verfahren werden muss, denn sollte der geringste Luftzug den Kranken während des kritischen Schweisses der ersten Periode treffen, so geht diese unfehlbar in die zweite über, und zwar mit gemeinhin schnell tödtlichem Verlauf. Als Beweis dient die Erfahrung, dass in Spanien alle die Familien gesund blieben oder doch leicht der begonnenen Krankheit entkamen, die von der Gesundheitspolizei aus den ungesteckten Stadttheilen verwiesen, auf freien Plätzen in schnell errichteten offnen Hütten Aufnahme fanden. Das Lager von Barrios bei Gibraltar, 1804 Ascó in Catalonien 1821, Barcelona 1821 sind Beispiele davon. Mehrere versuchten es, dort in leichten Hütten aus Baumzweigen durch eine Auskleidung von Seegeltuch innen wohnlicher zu machen; sie u. Alle, die sich ihnen näherten, wurden von der Krankheit befallen. —

Zuerst hat der Arzt über die Nothwendigkeit des Aderlasses oder des Brechmittels zu entscheiden. Sobald gleich anfangs die Zeichen der Ueberreizung sich deutlich aussprechen, ist in Hinsicht des Aderlasses keine Zeit zu verlieren. Angezeigt ist er bei vollem, häufigem, heftigem, sehr hoch anschwel-

andem Pulsschlage. 8 bis 10 Unzen ist die Menge des zu entziehenden Blutes, und stets wird sich hernach der Kranke erleichtert fühlen. Die gastrischen Zeichen müssen sogleich durch Erbrechen entfernt werden; das ganze Bestreben des Kranken geht vom ersten Augenblicke an darauf hin, sich von der quälenden Menge angehäufter verdorbner Materien im Magen zu befreien. Bemerkenswerth ist es, dass während jeder gelben Fieberepidemie gastrische Zustände vorkommen, und auch alle diejenigen mehr oder minder befallen, die das Fieber schon gehabt haben, und also nicht zum zweiten Male von ihm heimgesucht werden können. Die durchgängig erleichternde u. heilende Wirkung des Brechmittels beweist, dass die Krankheit nicht ursprünglich schon eine Gastritis sein könne, wie manche gewollt haben. Zu gleicher Zeit sollten jedoch Laxirmittel in hinreichender Menge gegeben werden, wo nicht geradezu Gegenanzeigen sind. Allein nur solche sind passend, die, ohne heftig zu reizen, ihre Wirkung nicht verfehlen, wie besonders Ricinusöl in Emulsionen, esslöffelweise aller 2 Stunden, fortwährend zu gebrauchen während der ersten 48 Stunden des Reizfiebers. Klystiren sind mit Nutzen angewendet worden Gerstenhonig u. Sevilla-Baumöl, von jedem 2 Unzen mit lauem oder auch kaltem Wasser verdünnt. Als Getränk passt am besten Limonade aus süssen Orangen, u. im Nothfalle aus vegetabilischen Säuren, nie aus Mineralsäuren, die in der ersten Periode stets schaden, u. in Havanna allgemein — der Volkserfahrung gemäss — verworfen werden. Am Ende des 2. oder am Anfange des 3. Tages noch Brechmittel geben zu wollen, auch wenn Zeichen gastrischer Art auf der Zunge sichtbar würden, bleibt immer sehr gewagt und kann nur dann entschuldigt werden, wenn der Arzt fest überzeugt ist, dass in der Zeitrechnung über den Verlauf der Krankheit durchaus kein Irrthum vorgegangen ist. Offenbare Contraindication des Brechmittel ist es, wenn ein trockner Streifen in der Mitte der Zunge erscheint, ein Beweis der schon eingetretenen Gastritis. Es giebt Fälle von g. F., wo alle gastrische Symptome der ersten Periode vermisst werden; besonders häufig ist dies bemerkt worden an Europäern, die irgendwo in ungesunderen Häfen der Tropengegenden sich eben angekommen, oft durch einen kleinen Diätfehler, eine kurzdauernde Verstopfung u. s. w. jener Epidemie erkranken. Es fehlt dann die Neigung zum Erbrechen, selbst die unreine oder gelbe Farbe der Zunge, u. an ihrer Statt treten heftige fieberhitzige Kopfschmerzen, schnürende Schmerzen im Zwerchfelle und vielleicht Magenkrampf ein. Man muss sich dann blos auf Abführmittel beschränken. In Europa tritt das g. F. doch niemals so auf, und es möchte überhaupt in unserm Welttheile dem Arzte immer sehr zu wünschen sein, darauf zu achten, ob eben gastrischer Zustand sehr herrscht, oder doch unmittelbar vor dem Erscheinen der Epidemie geherrscht hat.

Die erste Periode des g. F. erfordert jedoch ein weit thätigeres Eingreifen von Seiten des Arztes, wenn die Symptome der Entzündung unmittelbar eintreten. Bei dem raschen Verlaufe der Krankheit ist nun keine Zeit zu verlieren, u. ein Aderlass von 6 bis 15 Unzen muss sogleich vorgenommen werden. Angezeigt ist Aderlass stets, sobald das Fieber im ersten Anfange mit grosser Heftigkeit auftritt, u. bei allen Personen von einer sehr starken Constitution. Gerade deshalb ist es fast in den meisten Fällen rathsam, den eben angekommenen, nach einer langen Seereise mit Blut überfüllten u. überhaupt robusteren Europäern bei dem ersten Uebelbefinden sogleich eine bedeutende Menge von Blut zu entziehen. Später als am Ende des dritten Tages Venaesectionen vornehmen zu wollen, wäre im höchsten Grade unklug zu nennen, indem bei dem Eintritte der 2. Periode das Herz in Atonie verfällt, was schon klar genug durch die Abnahme der Fiebersymptome angezeigt wird. Blutegel in der Herzgrube mögen hin u. wieder dem Kranken eine locale Erleichterung verschaffen, allein sie vermögen auf den Lauf der Krankheit, die viel schnellere u. stärkere Blutentziehung verlangt, keinen Einfluss auszuüben. Warme Bäder und Reizmittel, gleichviel ob innerlich oder äusserlich, können in der ersten Periode nur Schaden bringen. Kalte Bäder wären dann eher indicirt, nur verlangt ihre Anwendung die grösste Vorsicht in einem tropischen Klima, wo gerade die heftigsten Epidemien des g. F. zu der Zeit der Culmination der Sonne vorkommen. Auf keinen Fall dürfen sie später als in den ersten 48 Stunden verordnet werden, denn zwischen der 50. u. 60. Stunde tritt gemeinhin die heilbringende Krisis durch Schweiss ein, wenn anders der Ausgang der Krankheit überhaupt ein günstiger ist. Dieselbe Wirkung fast, welche vom kalten Bade erwartet werden kann, erreicht man auf minder gefährliche Weise, indem man den Kranken mit einem Schwamme voll Weinessig den ganzen Körper leicht benetzt, ohne ihn aus dem Bette herauszubringen.

Schlimm ist es, dass man gestehen muss, dass dem Arzte wenig zu thun übrig bleibt, wenn die Krankheit einmal über die erste Periode hinausgeht, u. secundäre Uebel entstehen. Eine der ersten Indicationen ist es dann, die Herzthätigkeit möglichst zu beleben, weshalb nun die Reizmittel an ihrer Stelle sind. Vom 3. Tage an sucht man diesen Zweck dadurch zu erreichen, dass man dem Kranken alle halbe bis ganze Stunden einige Esslöffel starken spanischen Wein giebt, vielleicht mit gewürzhaften Tincturen versetzt. Führt dieses kein Gefühl von Erleichterung nach 4 Dosen herbei, so ist der Fall hoffnungslos. Man kann dann selten mehr thun, als die Leiden des Kranken möglichst erleichtern. Der schmerzhaften Urinverhaltung durch Blasenpflaster oder Blutegel längs des untern Theils der Wirbelsäule vorzubeugen, gelingt fast nie; sicher wird sie, so wie das schwarze Erbrechen, nur durch Erregung eines Fiebers ver-

hütet, das mit der zweiten Periode gleichzeitig sich entwickelt. Durch 12 bis 20 Blutegel in der Herzgrube vermindert man die localen Schmerzen. Den Schlucken, dieses traurige Symptom, wird Niemand mit Erfolg bekämpfen, obwohl er an 7 Tage dauern kann. Die Kurmethode des zweiten und dritten Stadiums ist die analeptische. Opiate oder rein tonische Mittel sind dann geradezu schädlich. Wenn das schwarze Erbrechen einmal eingetreten ist, so verschwindet fast jede Hoffnung eines guten Ausganges, doch hat man wohl Fälle gesehen, dass durch einen Schweiss noch eine glückliche Krise herbeigeführt wurde. Findet sich aber zugleich Blutung oder Blutausschwitzung ein, so ist der Kranke unrettbar verloren. Der Arzt kann in dieser Periode nur Acht haben, ob die Natur vielleicht noch einen Versuch machen werde, u. muss diesen bei seinem Eintreten sogleich unterstützen. Tonische u. geistige oder fiebervertreibende Mittel, (selbst die so gewöhnliche Serpentaria mit Mineralsäuren) vermehren nur das Leiden des Magens u. das Erbrechen. —

Seit 1825 behandelt man an den spanischen Küsten das g. F. mit Quecksilber. Man sollte es jedoch nur in solchen Fällen brauchen, wo gleich anfangs sich ein hoher Grad von Bösartigkeit entwickelt und die oben angegebene Kurmethode nicht hinreichend erscheint. Der Anwendung ist stets ein starker Aderlass vorauszuschicken, u. die nothwendigen Ausleerungen müssen durch rasch gebrauchte Mittel befördert werden. Die Einreibungen sind folgende: 3 Drachmen bis zu ½ Unze Salbe werden wo möglich in den ersten 4 Stunden des Uebelbefindens unter der linken, dieselbe Menge 8 Stunden später unter der rechten Achsel eingerieben. Auf diese Weise in den genannten Quantitäten und Zeiträumen auch Einreibungen in der Beugung des Arms und der Waden. Sollte die Absorption nicht schnell genug gehen, so ist es nothwendig, gleichzeitig einige Grane des gummösen Quecksilberoxyds innerlich zu geben. Sobald Symptome der Salivation sichtbar werden, ist der Kranke als gerettet anzusehen. Während man die Einwirkung abwartet, muss die Diät sehr streng sein, Oeffnung durch häufige Klystire befördert werden. Bis zum 4. Tage muss die Wirkung des Quecksilbers stets eintreten, oder die Krankheit nimmt eine tödtliche Wendung. Uebrigens hat man in Spanien bemerkt, dass Personen, die Mercur kurz vorher häufig gebraucht hatten, vom g. F. nicht befallen wurden, so z. B. einige spanische Aerzte in Gibraltar. In dem Hospital für Venerische zu Medina Sidonia riss nie das g. F. ein, obwohl der Ort selbst zweimal durch sehr tödtliche gelbe Fieberepidemien verheert wurde. *Pöppig.*

D. Miscellen.

Verzeichniss der medicinischen und chirurgischen Vorlesungen zu London, während des Cursus 1833—1834. Bei der medicinischen Facultät der Universität beginnen die Vorlesungen am 1. October u. dauern bis zu Anfang Mai's. Es lesen Anatomie u. Physiologie: Prof. *Dr.* Quain; pathologische Anatomie: Prof. *Dr.* Carswell; praktische Anatomie: Richard Quain, Esq.; theoretische u. praktische Medicin: *Dr.* Ellioston; theoretische u. praktische Chirurgie: Prof. Samuel Cooper, Esq.; Geburtshülfe u. Krankheiten der Frauen u. Kinder: Prof. *Dr.* D. Davis; Heilmittellehre u. Therapie: Prof. *Dr.* A. T. Thomson; Chemie: Prof. *Dr.* Turner; vergleichende Anatomie: Prof. *Dr.* Grant; medicinische Jurisprudenz: Prof. *Dr.* A. T. Thomson; Botanik (worüber die Vorlesungen vorläufig 6 Wochen dauern u. dann mit dem 1. Apr. wieder beginnen): Prof. *Dr.* Lindley. Ein Hospital wird nächstens eröffnet, womit dann das Dispensarium im George-street, worin *Dr.* J. Hogg Hauswundarzt u. Apotheker ist, mit ihm verbunden werden. Thierarzneikunde u. Chirurgie lehrt in einem Cursus vom 1. Novbr. bis 1. Jul. William Youatt, Esq. — Am Königlichen Collegium oder King's College (mit dem eine medicinische Unterrichtsanstalt verbunden worden ist, um den Studirenden der Medicin zugleich die nöthige Religionsbildung zu gewähren, so wie man sich von ihnen versieht, dass sie den sonntäglichen Gottesdienst regelmässig besuchen werden) lesen Anatomie, Physiologie u. pathologische Anatomie: Herbert Mayo, Esq.; anatomische Demonstrationen hält Richard Partridge, Esq.; Botanik: Gilbert Burnett, Esq.; Chemie: J. F. Daniell, Esq.; Heilmittellehre u. Therapie: Bissett Hawkins, *M.D.*; theoretische u. praktische Medicin: Francis Hawkins, *M.D.*; gerichtliche Medicin; Thomas Watson, *M.D.*; Entbindungskunst, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten: Robert Ferguson, *M.D.*; theoretische u. praktische Chirurgie: J. H. Green, Esq. — Am St. Bartholomäus-Hospitale tragen vor Medicin: Clement Hue, *M.D.*; klinische Vorlesungen über Medicin: Derselbe u. P. M. Latham, *M.D.*; Chirurgie: Wilh. Lawrence; klinische Vorlesungen über Chirurgie: Henry Earle; Chemie: Cl. Hue; Heilmittellehre u. Pharmacie: Derselbe; Anatomie des gesunden u. kranken Körpers u. Physiologie: Edward Stanley; praktische Anatomie mit Demonstrationen: Wormald; Entbindungskunst, Weiber- u. Kinderkrankheiten: John T. Conquest, *M.D.*; gerichtliche Medicin: George Leith Roupell, *M.D.*, u. George Burrows, *M.D.*; Botanik: Frederic John Farre. — Am Guy's Hospitale lehren theoretische u. praktische Medicin: *Dr.* Bright u. *Dr.* Addison; Heilmittellehre u. Therapie: *Dr.* Addison; pathologische Anatomie: Hodgkin; Entbindungskunst nebst Weiber- u. Kinderkrankheiten: *Dr.* Blundell; Physiologie: Derselbe; Botanik u. Entomologie: C. Johnson; theoretische u. praktische Chemie: Arthur Aikin u. A. Taylor; medicinische Jurisprudenz: A. Taylor; Anatomie u. chirurgische Operationen: Bransby Cooper; Zahnchirurgie: Thomas Bell; theoretische u. praktische Chirurgie: Key u. Morgan; vergleichende Anatomie: Thom. Bell; in der Augenheilanstalt: Morgan u. Astley Cooper als consultirender Wundarzt; praktische Philosophie: W. M. Higgins. — Am St. Thomas-Hospitale lehren theoretische u. praktische

Medicin: *Dr.* Williams; allgemeine u. pharmaceutische Chemie: R. Phillips; Heilmittellehre u. Therapie: *Dr.* Burton; Entbindungskunst u. Weiber- u. Kinderkrankheiten: *Dr.* Ashburner u. *Dr.* Rigby; medicinische Jurisprudenz: *Dr.* Lister u. R. Phillips; Ausübung der Heilkunde die *DD.* Williams, Billietsen, Roots u. Burton; Anatomie, Physiologie u. chirurgische Operationen: Tyrrel u. John F. South; anatomische Demonstrationen: S. Solly, B. Travers u. Clark; Chirurgie: Tyrrel. — An London-Hospitale tragen vor theoretische u. praktische Medicin: *Dr.* Billing u. *Dr.* Davis; Heilmittellehre u. Therapie: *Dr.* Cobb; Entbindungskunst nebst Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten: *Dr.* F. H. Ramsbotham; allgemeine u. pharmaceutische Chemie: Pereira; medicinische Jurisprudenz: *Dr.* Cobb, *Dr.* F. H. Ramsbotham u. Pereira; Anatomie, Physiologie u. chirurg. Operationen: Luke, Hamilton u. Adams; Chirurgie: John Scott; praktische Anatomie mit Demonstrationen: Hamilton u. Adams; allgemeine u. medicinische Botanik: Pereira; Phrenologie: H. Haley Holm; Hospitalpraxis: die *DD.* Frampton, Billing, Gordon, u. als Chirurgen Will. Blizard, Andrews u. John Scott. — Am St. Georgs-Hospitale lehren theoretische u. praktische Medicin: *Dr.* Chambers u. *Dr.* Macleod; theoretische u. praktische Chirurgie: Caesar Hawkins u. G. Babington; Heilmittellehre: *Dr.* Macleod u. *Dr.* Seymour; Entbindungskunst, so wie Weiber- und Kinderkrankheiten: Stone u. *Dr.* Henry Davies; medicinische Jurisprudenz: *Dr.* Seymour u. Caesar Hawkins; Botanik: *Dr.* Dickson. — An dem bei dem St. Georgs-Hospitale befindlichen Theater der Anatomie werden, ausser den Vorlesungen über Anatomie, Physiologie, Pathologie u. chirurgische Anatomie von James Arthur Wilson *M.D.*, den Aerzten des St. Georgs-Hospitals u. Samuel Lane, anatomische Demonstrationen Lane u. Harrison halten. — Bei dem Theater der Anatomie u. Medicin (Webb-street, Maze-Pond, Borough) lehren Anatomie u. Physiologie: Grainger und Pilcher; anatomische Demonstrationen: C. Hillard; Chirurgie: Grainger u. Pilcher; Chemie: Cooper; Entbindungskunst nebst Weiber- und Kinderkrankheiten; *Dr.* Robert Lee; theoretische u. praktische Medicin: *Dr.* Whiting; Materia medica, Pharmacie u. Therapie: *Dr.* Whiting u. Everitt; Botanik: *Dr.* Robert Dickson; medicinische Jurisprudenz: *Dr.* Southwood Smith u. Cooper. — Das Theater der Anatomie (Little Windmill Street, Golden Square) halten Vorlesungen über Anatomie u. Physiologie, nebst Demonstrationen u. Sectionen: E. W. Tuson; Chirurgie: Guthrie; praktische Medicin u. Materia medica: *Dr.* Sigmond; Chemie: Everitt; Entbindungskunst nebst Weiber- u. Kinderkrankheiten: *Dr.* Jewell; medicinische Jurisprudenz: *Dr.* Sigmond, *Dr.* Jewell u. Everitt; Botanik: Harding. — An der Westminster-Schule für Medicin (No. 2. Princes's Street, Storeys Gate, St. James's Park) lehren Anatomie u. Physiologie: Dobson; Materia medica u. Botanik: *Dr* Epps; Chemie: derselbe; praktische Medicin: *Dr.* Weatherhead; Entbindungskunst: *Dr.* Ryan; medicinische Jurisprudenz: *Dr.* Ryan und Crump. — An der medicinischen Schule (58, Aldersgate Street, neben dem St. Bartholomäus-Hospitale) lehren Anatomie u. Physiologie: Rob. B. Todd, Skey, u. J. H. Walsh; praktische Medicin: John Burne. — An der Schule für Medicin, Westminster Dispensary, (Gerrard Street, Soho) unterrichten *Dr.* Epps mit Unterstützung von Crump in der Chemie, Materia medica, Botanik, *Dr.* Ryan in der Medicin, Hebammenkunst u. medicinischen Jurisprudenz, Crump in der toxikologischen Chemie. — Am Hunterschen anatomischen Theater (Great Windmill Street, Haymarket) halten John Gregory Smith und Richard Bushell Vorlesungen über Anatomie, Physiologie, Pathologie u. Chirurgie. — Am anatomischen u. chirurgischen Theater des verstorbenen Josuah Brookes lehren Anatomie, Physiologie u. pathologische Anatomie: King u. Malyn; Chirurgie u. chirurgische Operationen: King. — An der Centralschule für Medicin u. Chirurgie (St. Georgs- u. St. James Dispensary, No. 60, King Street, Golden Square) lesen theoretische u. praktische Medicin: *Dr.* G. Gregory; Heilmittellehre u. Therapie: *Dr.* Webster; Chirurgie: J. F. Palmer, Esq.; gerichtliche Medicin: *Dr.* J. Wyatt Crane; Entbindungskunst, so wie über Weiber- und Kinderkrankheiten: *Dr.* Ashburner u. *Dr.* Chowne; Botanik (vom 1. Apr. 1834 an): *Dr.* Macreigth; ferner die Aerzte *Dr.* Webster u. *Dr.* J. Wyatt Crane, so wie die Chirurgen J. Bacot, Esq. u. J. F. Palmer, Esq. — An der Schule für Anatomie u. Medicin (No. 18, Giltspur Street, neben dem St. Bartholomäus-Hospitale) tragen vor theoretische u. praktische Medicin: *Dr.* Tweedie; Chemie: James L. Wheeler; Materia medica, Botanik u. praktische Toxikologie: derselbe; anatomische Demonstrationen: Lowe Wheeler; Entbindungskunst nebst Weiber- u. Kinderkrankheiten: *Dr.* Millar; gerichtliche Medicin: Barnes. — Beim Western Dispensary (Charles Street, Parliament Street) werden die *DD.* Clendinning u. Burke den Cursen über praktische Medicin u. Materia medica einleitende Vorlesungen voranschicken, u. eine Anweisung zur Klinik u. gerichtlichen Medicin damit verbinden. — Am General Dispensary (36, Aldersgate Street) wird Pereira über allgemeine und pharmaceutische Chemie u. Materia medica lesen. Auch wird der noch vor Kurzem hier angestellte *Dr.* Roberts (in 93, Bartholomew Close) theoretische u. praktische Medicin vortragen. — Vorlesungen über praktische Physiologie wird R. E. Grant, *M.D.* in seinem Hause (10, Seymour-Place North, Euston-square) am 1. Febr. beginnen. — An der National-Gallerie für praktische Wissenschaften (Adelaide St., Lowther Arcade, West Strand) wird Maugham Vorträge über allgemeine u. pharmaceutische Chemie u. Materia medica halten. — Das Middlesex Hospital ist für Chirurgen, das Westminster Hospital für Mediciner geöffnet. — An der Königl. Westminster-Augenheilanstalt lehrt Guthrie, an dem London Infirmary für Heilung von Augenkrankheiten *Dr.* Farre, Tyrrell u. Scott, an dem öffentlichen Dispensary (Bishop's Court, Chancery Lane) die *DD.* Burne u. Waterfield, am Veterinär-Collegium (St. Pancras) Coleman. — Im Laboratorium der Königlichen Anstalt (Albemarle Street) wird William Thomas Brande u. M. Faraday einen Cursus von Vorlesungen u. Demonstrationen über Chemie eröffnen. — Im Guy's Hospitale wird Higgins über Physik Vorlesungen halten. — In der Zahnchirurgie wird Pickering (in Tuson's Theatre of Anatomy, Windmillstreet) Unterricht ertheilen. — In dem Royal Dispensary für Krankheiten des Ohres (10, Dean Street, Soho) wird Curtis die hierher gehörigen Vorlesungen halten. — Anfang u. Dauer aller dieser Vorlesungen ist, wie von der Universität angezeigt wurde.

Das Königliche Collegium der Chirurgen zu London lässt nur solche Candidaten zu dem, zur Erlangung des Diploms erforderlichen Examen zu, welche 22 Jahre alt sind, 6 Jahre auf Erlangung der nöthigen Kenntnisse verwendet haben, u. über den Besuch der anatomischen, physiologischen, chirurgischen, medicinischen u. s. w. Vorlesungen Zeugnisse, u. zwar über

die einzelnen Wissenschaften von verschiedenen Lehrern, beibringen können. — Die Apothekergesellschaft verlangt von einem Candidaten, der in England u. Wales als Apotheker prakticiren will, dass er eine Lehrzeit von 5 Jahren bestanden hat, 22 Jahre alt ist, den Besuch der Vorlesungen über Chemie, Materia medica, Anatomie u. Physiologie, theoretische u. praktische Medicin, Botanik, Hebammenkunst, so wie über Weiber- u. Kinderkrankheiten, u. gerichtliche Medicin mit den gehörigen Zeugnissen belegen kann, dass die Lehrer, deren Vorlesungen er gehört hat, den in einem Beschlusse vom 18. Nvbr. 1830 gegebenen Bestimmungen genügen; ferner soll der Candidat ein Hospital, wo wenigstenz 60 Betten befindlich u. klinische Vorlesungen gehalten werden, 12 Monate, ein Hospital, wo kein klinischer Cursus ist, oder ein mit einer medicinischen Unterrichtsanstalt verbundenes Dispensary 15 Monate lang besucht haben. Das zu haltende Examen besteht in Uebersetzung von Stellen aus Celsus de Medicina oder Gregory's Conspectus medicinae theoreticae u. s. w. u. umfasst Chemie, Materia medica u. Therapie, Botanik, Anatomie u. Physiologie, theoretische u. praktische Medicin mit Inbegriff der Krankheiten der Schwangeren, Wöchnerinnen u. Kinder. [London Med. and Surg. Journ. Sptbr. 1833. Vol. IV. No. 87.]

Der Universität zu London ist Hoffnung gemacht worden, dass sie das Recht, medicinische Würden zu ertheilen, erlangen werde. [Ebendaselbst, Octbr. Nr. 89. 1833.]

Zu Nottingham ist eine medicinische Schule gegründet worden. Der Herzog von Newcastle hatte hierzu 500 Pfund unterzeichnet. [Octbr. 1833. Nr. 91.] *(Scheidhauer.)*

Die Petersburger akadem. Zeitung (Nr. 192, vom $\frac{18}{30}$ Aug. 1833) enthält folgende Preisfrage:

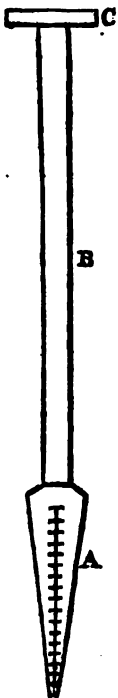
Preisfrage der Kaiserlichen freien ökonomischen Gesellschaft. — Die ausserordentliche Sterblichkeit, welche einen grossen Theil der Kinder bald nach ihrer Geburt hinwegrafft, hat die Kaiserliche freie ökonomische Gesellschaft bewogen, folgende Preisfrage aufzustellen: „Die Natur erschafft nichts ohne Zweck u. ohne Nutzen; noch weniger begnügt sie sich damit, aus ihrer schaffenden Kraft eine Frucht hervorgehen zu lassen, ohne Rücksicht darauf, ob solche gleich nach ihrer Erzeugung wieder untergeht oder nicht. Sie ist im Gegentheil eine für das Gedeihen u. die Erhaltung ihrer Werke sorgsame Mutter; sie stattet ihre Geschöpfe mit Allem, was sie zu ihrem Dasein bedürfen, reichlich aus. Dasselbe unveränderliche Gesetz finden wir bei den Thieren u. unter den Pflanzen, bei welchen letztern jedes Samenkorn zu seiner Reife kommt, damit aus ihm eine neue Pflanze erwachse. Der Mensch allein, dieses vollkommenste Geschöpf der Natur, steht schon im ersten Jahre seines Daseins dem Tode am nächsten, u. wird in diesem Alter auch meistentheils ein Opfer desselben. Die Erfahrung aller Völker u. aller Zeitalter lehrt, dass unsere Kinder fast alle gesund zur Welt kommen, u. doch bleibt kaum die Hälfte davon am Leben. Zum Beweise dessen kann unter andern der Bericht über die Sterblichkeit in Moskwa dienen, woselbst im Jahre 1832 die Zahl der neugebornen Knaben 4594 betrug, von denen im ersten Lebensjahre 1081, im zweiten 213, im dritten 104, im vierten 54 starben. Je älter die Kinder werden, desto geringer wird die Zahl der Sterbenden. Hieraus ersehen wir, dass die grösste Sterblichkeit unter den Kindern herrscht, so lange sie noch an der Mutter Brust liegen, gleichsam als enthalte diese ihre erste Nahrung das sie tödtende Gift. Allein die Milch enthält in ihrem natürlichen Zustande, so wie sie den Kindern zur Nahrung dient, durchaus nichts Schädliches; sie besitzt im Gegentheil alle Eigenschaften, welche nöthig sind, um die Lebenskräfte u. Gesundheit des neugebornen Menschen zu stärken, damit er ein hohes Alter erreiche. Wenn diese erste, von der Natur den Kindern angewiesene Nahrung ihnen schädlich wird, so rührt solches nicht von ihrer natürlichen Beschaffenheit her, sondern ist vielmehr eine Folge besonderer Nebenursachen, die sowohl in der Mutter oder Amme selbst, als auch überhaupt in der Behandlung des Kindes zu suchen sind. Könnten diese Ursachen u. die Mittel, ihnen entgegen zu wirken, mit Bestimmtheit nachgewiesen werden, so ist es keinem Zweifel unterworfen, dass die Anwendung letzterer vielen Kindern das Leben retten würde."

„Die freie ökonomische Gesellschaft, deren Pflicht es zum Theil auch ist, über den öffentlichen Gesundheitszustand zu wachen, wünscht die Ursachen dieser so unnatürlichen Sterblichkeit unter den Kindern in ihrem ersten Lebensjahre genau kennen zu lernen, wie auch die Mittel, diesem Uebel vorzubeugen; es müssen jedoch solche Mittel sein, welche der Lebensweise der Bauern angemessen sind, u. deren Anwendung unter die Aufsicht der Gutsbesitzer, Gutsverwalter u. Dorf ältesten gestellt werden kann."

„Für eine befriedigende, zum 1. März 1834 einzusendende Beantwortung dieser Frage, setzt die ökonomische Gesellschaft einen Preis von 2000 Rubeln u. eine Medaille von 50 Dukaten an Werth aus."

„Die hierauf bezüglichen Abhandlungen können in russischer, französischer u. deutscher Sprache abgefasst sein, u. müssen der ökonomischen Gesellschaft unter beliebigen Epigraphen eingesandt werden. Die Verfasser werden ersucht, ihre Namen u. Adressen den Abhandlungen unter besonderem Siegel beizufügen." (Unterz. Graf Chwostow.) [Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilk. Nr. 48. Nov. 1833.]

Versuche über die Dichtigkeit des coagulirten Blutes. Von Henry Johnson. Zur Untersuchung der Consistenz des Blutes wird folgendes Instrument empfohlen: In die Basis eines kleinen runden Kegels von Elfenbein A, ist ein glatt gedrehter Stiel von Ebenholz B eingeschraubt, an dessen oberem Ende eine kleine Scheibe C angeschraubt werden kann. Das ganze Instrument ist $4\frac{1}{2}$ Zoll lang u. wiegt 71 Gran; der elfenbeinerne Kegel ist $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, hält an der dicksten Stelle $\frac{3}{4}$ Zoll im Durchmesser, läuft in eine scharfe Spitze aus u. ist der Länge nach graduirt, so dass von der Spitze 17½ Grad, jeder $\frac{1}{10}$ Zoll gross, darauf verzeichnet sind; die Dicke des Stiels beträgt ohngefähr $\frac{3}{8}$ Zoll. — Das Instrument wird ganz lose mit den Fingern wie ein Faden oder mittels eines durchlöcherten Kartenblattes senkrecht gehalten u. seine Spitze sehr behutsam auf die Oberfläche des zu prüfenden Blutes aufgesetzt, worauf man den Kegel seiner Schwere überlässt, um so tiefer in das Blut hineinsinken wird, je geringer die Consistenz desselben ist. Der Grad, bis zu welchem der Kegel einsinkt, giebt die Bezeichnung für die geringere oder grössere Consistenz. Mit diesem Instrumente, welches sein Erfinder Hämometer nennt, wurde eine Reihe von Versuchen angestellt, die zu beweisen scheinen, dass die Dichtigkeit des Blutes mit dem sthenischen Charakter zunimmt, dagegen bei vorherrschender Schwäche geringer ist. Im Blute des gesunden Menschen, wo das Blutwasser sich abgesondert hat, 4 Stunden nach dem Aderlasse, sinkt das Hämometer bis 9, bei einer leichten Erschütterung sank es bis 8, bei Husten u. Herzklopfen, wo keine Entzündungshaut sich gebildet hatte, auf 7, bei einem Rheumatismus auf 5; dagegen war die Bildung einer Entzündungshaut einem tieferen Einsinken des Instrumentes sehr hinderlich: so fiel es bei einer Pleuresie auf 1½, bei einer acuten Leberentzündung auf 1; bei einem Rheumatismus, wo sich



eine sehr starke Entzündungshaut gebildet hatte; auf in einem ähnlichen Falle auf 0 u. s. w. Gewiss sind die Beobachtungen, welche sich mit diesem Instrumente anstellen lassen, genauer, als diejenigen, wo die Dichtigkeit des Blutes nach dem Widerstande, den es dem Drucke mit der Fingerspitze leistet, geschätzt wird. So lässt sich hieraus auf den Zustand des Gefässsystems, auf die Nothwendigkeit der Wiederholung des Aderlasses u. s. w. schliessen. Vielleicht liesse sich mit denselben Instrumente auch bei Sectionen die grössere Weichheit u. Festigkeit der Gehirnsubstanz untersuchen. [Lond. Med. Gaz. for Octbr. 1833. Sptbr. 14.]

(Scheidhauer.)

Neues Mittel, Blutegel besser zu conserviren u. zum Saugen geschickter zu machen. Nach Mittheilungen des geh. Medic. Rath Klug. Apotheker Wider in Schwedt hatte zufällig von einem Blutegelhändler erfahren, dass, wenn man Blutegel 5 Minuten in eine Mischung aus gleichen Theilen Moselwein u. Wasser bringe, diese Thiere während der Zeit ihre Unreine von sich gäben, zwar betäubt würden, aber nachdem sie wieder herausgenommen u. abgewaschen worden wären, sich bald wieder erholten, auffallende Munterkeit bekämen, sich vorzüglich gut aufbewahren liessen u. zum Saugen begierig zeigten. Nachdem dies zur Kunde des kön. preuss. Curatoriums für die Krankenhausangelegenheiten gekommen war, wurden von denselben in der Charité, die jährlich gegen 100,000 Blutegel braucht, von welchen fast der 10. Theil vor dem Gebrauche stirbt, Versuche angeordnet, um diese Angabe zu prüfen. Das Resultat derselben war das günstigste, denn es ergab sich, dass das 5 Minuten lange Einsetzen der Blutegel in eine Mischung aus gleichen Theilen Moselwein u. frischem Flusswasser und öfteres Abspülen u. Aufbewahren derselben in frischem Flusswasser die Folgen hat, dass 1) die Thiere, welche noch nicht gesogen haben, lebenskräftiger werden, deshalb nicht blos sich besser conserviren, sondern auch besser saugen; 2) die Thiere, die eben erst gesogen haben, das in ihnen enthaltene Blut vollständig eher von sich geben u. dadurch zur Aufbewahrung zum abermaligen Saugen geschickt gemacht werden; 3) die Thiere, die vor mehreren Stunden u. Tagen gesogen, das wahrscheinlich in ihnen schon geronnene Blut nicht mehr vollständig entleeren können und daher auch weniger aufzubewahren u. zum Saugen geschickt zu machen sind. — Da der Preis des Moselweines nicht gering ist, so versuchte man möglicher Ersparniss wegen, ob nicht andere reizende Flüssigkeiten dasselbe leisten möchten. Man nahm zuerst gleiche Theile Franzwein u. Wasser, worauf der Erfolg im Ganzen derselbe war, doch erholten sich die Thiere immer aus ihrer Betäubung. Dann versuchte man eine von Charité-Apotheker Freyberg angegebene weit einfachere Composition, die an Spiritus u. Säuregehalt dem Moselweine ziemlich nahe kam, da sie aus 3 Theilen rectif. Weingeiste, 4 Theilen Weinessig u. 12 Theilen Wasser bestand. Hier war der Erfolg noch günstiger, als beim Moselweine, indem die Thiere nicht blos weit früher als dort aufgeregt wurden und daher auch mehr Schleim und Blut von sich gaben, sondern sich auch schneller von der Betäubung erholten, länger conservirten u. begieriger sogen. Um ein noch einfacheres Aufregungsmittel nicht unversucht zu lassen, wurde eine Auflösung von 1 Theile Kochsalz in 12 Theilen Wasser angewendet, allein dieses Experiment entsprach den Erwartungen nicht. Es scheint also, dass die erwähnte Composition dem Moselweine nicht blos substituiren, sondern auch sowohl hinsichtlich der Wirkung, als des Preises, sogar vorzuziehen sein möchte. Die behandelten Thiere erholen sich übrigens um Vieles schneller, wenn das Wasser, mit dem sie abgespült und das sie nachher gethan werden, nicht ganz kalt sondern eine Temperatur von + 15° R. hat. — Die Blutegel, denen auf diese Weise das Blut wieder entnommen worden war, konnten nach etwa 3 Tagen schon wieder zum Saugen benutzt werden u. es steht zu erwarten, dass diess Experiment in immer längeren Zwischenräumen oft mit ihnen wird vorgenommen werden können. [Medic. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Preussen 1833. No. 42.] *(Kneschke.)*

Personalnotizen.

Am 18. Nov. fand in der öffentlichen u. jährlichen Sitzung der Academ. des sciences die Vertheilung des Monthyon'schen Preises in Bezug auf Medicin folgendermassen statt: Zur Aufmunterung erhielten, in Bezug auf den von Monthyon für experimentale Physiologie gegründeten Preis Breschet für seine Untersuchungen über das Ei der Menschenspecies; Meyer für seine Arbeiten über Phytotomie; Purkinje für seine Abhandlung über die fasrigen Zellen der Antheren; Velpeau für sein Werk über die Embryologie, jeder eine Medaille, 300 Fr. an Werth. — In Bezug auf den von Monthyon für die, welche die Heilkunst vervollkommnet haben, gestifteten Preis bekamen als Aufmunterung: 1) Forget 2000 Fr. für die Vervollkommnungen, die er durch sein Werk in die Schiffshygieine u. Medicin gebracht hat. 2) Colombat 5000 Fr. für die Arbeiten, die er über den Mechanismus der Aussprache bekannt gemacht hat u. für seine glücklichen Erfolge in der Behandlung einiger Fehler derselben. 3) Baudeloque, der Neffe, 2000 Fr. für die Erfindung einer passenden Zange für die sehr seltenen Fälle, wo die Geburt durch die Missbildung des Beckens unmöglich gemacht u. der Tod des Kindes durch Kunstverständige constatirt worden ist. 4) Scipion Pinel 1500 Fr. für seine auf das Gehirn bezüglichen manuscriptlichen Beobachtungen über patholog. Anatomie. 5) Baron Heurteloup 6000 Fr. für die Erfindung u. glückliche Anwendung der Zertrümmerung durch Percussion auf die Zerstörung des Steines in der Blase. 6) Jacobson aus Kopenhagen 4000 Fr. für die glückliche Anwendung der Zertrümmerung durch Druck auf die Zerstörung des Steines in der Blase. 7) Sir Henry, Instrumentenmacher, 2000 Fr. für seinen Antheil an der Erfindung u. Verfertigung der zur Zertrümmerung des Steines in der Blase durch Druck bestimmten Instrumente. — Aufmunterungsmedaillen, jede 1000 Fr. an Werth, für Abhandlungen über die Cholera haben erhalten der englische Arzt Annesley; die russischen Aerzte Marcus u. Jähnichen; Dieffenbach in Berlin; der polnische Arzt Marcinkowsky; die französischen Aerzte Gaymard, Gerardin, Foy, Brière de Boismont, Bouillaud, Fabre, J. Guérin, Rayer, Scoutetten, Gendrin, Lassis.

Der Schottländer Rob. Noel, durch sein tiefes Studium u. seine umfassende Kenntniss der Phrenologie, der Gallischen Schädellehre, die Spurzheim in Grossbritannien so weit verbreitet hat, bekannt, hält sich jetzt in Dresden auf. Er sammelt neue Bestätigungen zu D. Georg Combe's System der Phrenologie (unter welchem Titel auch eine Uebersetzung mit 9 lithograph. Tafeln, Braunschweig, Vieweg, vor Kurzem durch Dr. Hirschfeld erschienen ist). Es giebt bekanntlich in dem vereinten Königreiche 28 Gesellschaften (phrenological Societies) 22 in England, 4 in Schottland, 2 in Irland. Ihr gleichsam officielles Organ ist das Edinburgh phrenological Journal, was monatlich erscheint u. an dem auch Noel Theil hat. Man sammelt Schädel berühmter Männer. Bentham legirte seinen Schädel der Londoner Sammlung, die an 300 ausgezeichnete Schädel, so wie Child an 300 Gypsabdrücke besitzt. Noel findet in Dresden in der reichen Schädelsammlung der chirurg. medicin. Akademie eine reiche Ernte. [Leipzig. Zeit. Dec. 1833.]

Alexandria, d. 4. Nov. (A. Z.) Unter den hier ansässigen Deutschen befindet sich seit einigen Wochen der durch seine wissenschaftlichen Leistungen als Assistenz-Arzt im allgemeinen Krankenhause zu Mün-

chen bekannte Dr. Max. Koch, welcher vor seinen Reisen hierher die Hospitäler und wissenschaftl. Anstalten Oesterreichs, Ungarns u. Italiens besichtigte. Er leistete dem Antrage der Regierung Folge, als dirigirender Arzt am Marine-Hospitale Dienste zu nehmen, und erhielt somit die günstige Gelegenheit, dem Zwecke seiner Reise vollkommen nachzukommen u. in das Innere der Charaktere der diesem Lande eigenthümlichen Krankheiten einzudringen. Er hatte bereits während seines kurzen Aufenthaltes in Aegypten Veranlassung, mehrere Operationen mit dem glücklichsten Erfolge zu unternehmen, u. besonders viele der in diesem Lande so häufig vorkommenden Augenkrankheiten zu behandeln. — Auch die DD. v. Welz u. Fischer, ebenfalls zwei ausgezeichnete baiersche Aerzte, haben Aegypten noch nicht verlassen. Ersterer ist nach seiner Rückkehr aus Syrien, wohin er seinem Regimente von Damiette aus folgte, u. wo er Ibrahim Pascha selbst zu behandeln hatte, als Arzt bei der Leibgarde u. Director des Hospitals in Cahira angestellt worden. Letzterer hat den Dr. Pruner, der vor einem Jahre mit merkwürdigen Entdeckungen und reicher Beute im Gebiete der Medicin nach Europa zurückgekehrt war, als Professor der Anatomie und Physiologie an der medicinischen Schule zu Abusabel, vier Stunden von Cahira, ersetzt. Man schätzt diese jungen Aerzte im Lande ausserordentlich; sie genüssen das höchste Vertrauen bei allen angesehenen Europäern, die sie als Hausärzte gebrauchen, und geben allen Einwohnern Aegyptens die vortheilhafteste Meinung vom Studium der Medicin in Deutschland. [Ebendaselbst.]

Im verflossenen Jahre ist Aly-Heybach, einer von den nach Frankreich gesendeten jungen Aegyptiern, in Paris mit der Doctorwürde bekleidet worden. Seine Thesis handelte von den 3 hauptsächlichsten endemischen Krankheiten Aegyptens, der Augenentzündung, der Ruhr und der Pest, die aber der Natur der Sache nach im Geiste der französischen Aerzte abgehandelt sind.

Dupuytren, erster Wundarzt am Hôtel-Dieu in Paris hat sich in Folge eines Anfalles von Gesichtslähmung genöthigt gesehen, seine Stelle vor der Hand aufzugeben, um zur Wiederherstellung seiner Gesundheit eine Reise nach Italien zu machen. Durch die Entscheidung der Facultät versieht während der Zeit Dr. Sanson der Aeltere die chirurg. Klinik im Hôtel-Dieu. *(Schmidt.)*

Prof. Quadri, Director der ophthalmiatrischen Klinik zu Neapel hat im Spätsommer 1833 eine wissenschaftliche Reise durch Ober-Italien gemacht. [l'Osservat. med. di Nap. 1. Aug. 1833.]

Dr. Salvatore di Renzi, ein geschickter Arzt Neapels, hat sich nach Paris begeben, um dort die Orthopädie zu studiren und diesen Zweig der Heilkunst, der bisher in Neapel noch gänzlich fehlte, dorthin zu verpflanzen. [Ebendaselbst.]

Der Neapolitanische Arzt Serbentino, ein trefflicher Wachskünstler, beschäftigt sich damit, sämmtliche, ins Gebiet der Chirurgie gehörige, Krankheiten in Wachs zu formen. Auch die Mittel zur Diagnose innerer Leiden dürften im Bereiche seiner Kunst liegen, insbesondere Zunge, Augen, Lippen, Nase, Physiognomie u. s. f. [Ebendaselbst 1. Jul. 1833.]

Ritter Nanula hat die Professur der pathologischen Anatomie an der Universität zu Neapel, die durch Folinea's Tod erledigt war, erhalten u. seine treffliche Privatsammlung im Fache der menschlichen u. vergleichenden Anatomie der Universität zum Geschenke gemacht. [Ebendaselbst.] *(Güsts.)*

Dr. Gerdy ist an der med. Facultät in Paris zum Prof. der chirurg. Pathologie ernannt worden.

Goupil hat die Professur der Physiologie in Strassburg erhalten.

Der Prof. der Anatomie u. Physiologie an der Universität in Berlin, Dr. Joh. Müller, ist auch zum Director des königl. anatom. Theaters u. Museums ernannt worden.

Dr. Rob. Froriep ist zum ausserordentlichen Prof. in der med. Facultät der Universität in Berlin u. zum Prosector und Conservator des patholog. Museums in Charité-Krankenhause ernannt worden.

Dr. Schultz, bisheriger ausserordentlicher Prof. in der med. Facultät an der Universität in Berlin, ist zum ordentl. Prof. der Physiologie ernannt worden. *(Schmidt.)*

Todesanzeigen. Zu Birmingham starb am 10. Aug. 1833 der Arzt am dortigen allgemeinen Hospitale, Dr. Darwall, nach einer 11tägigen Krankheit, die in Folge einer anfangs unbedeutend scheinenden bei der Section eines Leichnams erfolgten Verletzung entstanden war. Er ist Vf. eines Werkes über Kinderkrankheiten, Mitarbeiter an der Cyclopaedia of Practical Medicine etc., so wie ein allgemein geschätzter praktischer Arzt gewesen. [The Lond. Med. Gaz. for Oct. 1833.]

Zu London starb im Gefängnisse, woselbst er die letzten 15 Monate seines Lebens zugebracht hatte, John Gordon Smith im 41. Lebensjahre. Er war erst Militärarzt, Vf. einer Forensic Medicine u. mehrerer Schriften, früher Herausgeber des London Medical Repository, u. zuletzt Professor der medicin. Jurisprudenz an der medicin. Schule der Londoner Universität. [Lond. Med. and Surg. J. Sept. 1833. Vol. IV. No. 7.]

Am 23. Mai 1833 starb zu Leeds Christ. Turner Thackrah, Esq., an der Lungenschwindsucht. Er ist Vf. mehrerer Bücher, unter andern einer Schrift über die den verschiedenen Künsten u. Handwerken eigenthümlichen Krankheiten. [Ebendaselbst, Oct. 1833. IV. Nr. 91.] *(Scheidhauer.)*

In Paris starb am 25. Nov. Baron Boyer, erster Wundarzt an der Charité, Mitglied des Instituts u. der königl. med. Akademie u. Prof. in der med. Facultät.

In Strassburg hat die med Facultät einen ihrer ausgezeichnetsten Männer, den Prof. der Geburtshülfe Flamant durch den Tod verloren.

In Aarau starb der Prof. der Naturwissenschaften an der Kantonsschule daselbst, Dr. Rudolph Merz.

In Darmstadt starb der Grossherzogl. Hessische Staatsarzt Dr. Heinrich Hoffmann im 52. J.

In Wien starb der K. K. Regierungsrath Dr. Scholz, im 46. J.

In Tübingen starb Dr. von Gärtner, Prof. der Chirurgie.

In Halle starben der Geh. Med. Rath Dr. Meckel, Prof. der Anatom. u. Physiolog. u. Dir. des anatom. Theaters an der Universität zu Halle, in Folge nach mehrjährigen Leiden am 31. Octbr.; und am 1. Dec. der Prof. Dr. C. C. Th. Schreger im 60 J.

In Berlin starb der Geh. Med. Rath Dr. Hermbstädt, Prof. an der Universität in Berlin u. Mitglied der königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen.

Ungewöhnlicher Fall von Selbstmord, mitgetheilt von *Dr.* Heifelder in Siegmaringen. Ein eigenthümlich endigte vor Kurzem ein Baumeister, der von seinem Vorgesetzten gekränkt, in einem Briefe Absicht zu sterben aussprach, u. nun auf die Landstrasse an eine abschüssige Stelle sich begab, wo für beschwerte u. nicht bepackte Wagen der Hemmschuh nöthig ist. Hier wartete er bis ein schwerer Frachtwagen vorüberfuhr. Wie ein Wüthender ergriff er an diesem das nicht gesperrte Rad so, dass seine vordere Körperhälfte an den Felgen ruhte u. wurde auf diese Weise vom fortfahrenden Wagen zu Tode gerädert und zerrissen. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1833. No. 35.] *(Knoblich.)*

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. I. 1834. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

78. Sphygmometer des Ritters Pulli, erfunden u. ausgeführt im J. 1824. Die Bekanntmachung der Herisson'schen Arbeit bewog den Erfinder, seine eigne, die er bisher nur einigen Freunden mitgetheilt hatte, zu veröffentlichen. Aus der Beschreibung erhellt, dass das Instrument Pulli's aus einer calibrirten Glasröhre besteht, die in zwei Kugeln ausläuft, möglichst luftfrei ist u. eine gewisse Menge destillirten Wassers, dem man etwas Weingeist zusetzte, enthält. Die Eigenschaft, den Rhythmus des Pulses anzuzeigen, wird, nach dem Autor, durch die Empfindlichkeit der wenigen Luftbläschen, welche im Cylinder zurückbleiben, hervorgebracht. Pulli hat mit seinem Instrumente, das er beim Gebrauche fast wagerecht halten lässt, ein Thermometer verbunden u. ist im Stande, aus der Zahl u. Heftigkeit der Bewegungen, so wie aus dem Steigen u. Fallen des Quecksilbers den Grad des Fiebers seiner Kranken, ja selbst die erregende oder deprimirende Wirkung vieler Heilmittel annähernd zu messen. [L'osservat. med. Nap. 1. Ott. 1833.] (*Günts.*)

79. Ueber den Speichel des Menschen in Krankheiten. Von *Dr.* C. G. Mitscherlich in Berlin. Eine krankhafte Speichelabsonderung, welche ohne vorhergegangenen Gebrauch von Mercur entstanden, u. eine andere, welche Folge der Mercurialkur war, bieten in der gänzlichen Verschiedenheit der Speichelfeuchtigkeit schon in chemischer Hinsicht ein Interesse dar. Vom 2. Falle ein andermal; der erstere ist folgender: Die Kranke, ein 22 J. alt, hatte an scrophulösen u. rhachitischen Beschwerden gelitten, war übrigens bis zu dem 13. Lebensjahre gesund gewesen, blühenden Ansehens, aber von nervöser Constitution. In gedachtem Jahre bekam sie, in Folge von Schreck, Ohnmacht u. später, in der Abschuppungsperiode des Scharlachs, epileptische Krämpfe, die erst nach einem Jahre mit dem Eintritte der Menstruation sich verloren. Ein halbes Jahr nach einem, mit Cort. chinae regiae behandelten hartnäckigen Wechselfieber befand sich die 16jähr. Person wohl, als sich eine bekannte Veranlassung mehr Speichel absonderte, den sie aber noch verschlucken konnte. Bald darauf trat der Unterleib auf, setzte sich zwar mehrmals nach dem Gebrauche leichter Abführmittel, schwoll aber jedesmal wieder gleichmässig an. Der Speichelfluss u. die Ausdehnung des Bauches verloren sich plötzlich u. gänzlich nach dem Durchbruche der Masern, kehrten aber beide nach erfolgter Desquamation zurück. Im folgenden Jahre nahm die Geschwulst zu u. es fand sich rechts unter den kurzen Rippen ein lebhafter Schmerz ein. Den 3. Tag eines Nervenfiebers, an welchem Pat. im 20. Jahre erkrankte, verschwand abermals der Speichelfluss u. dann die Geschwulst des Unterleibes; beide kehrten aber nach 2 Monaten in derselben Ordnung wieder, u. von jetzt an nahmen die Leiden so zu, dass täglich 2 Pfund Speichel abgesondert wurden und die bisher gleichmässige, unschmerzhafte u. elastische Geschwulst des Unterleibes sich jetzt mehr über die Leber- u. Magengegend erstreckte. Abführmittel, das Natrum sulphuricum, in kleinen Dosen u. die Kämpf'schen Klystire blieben ohne Erfolg. Eine hinzutretende Kardialgie wich, nach fruchtlos angewendeten Nervinis, einem spanischen Fliegenpflaster. Karlsbad u. Marienbad, an Ort u. Stelle gebraucht, verursachten Congestionen nach Brust u. Kopf, u. Erbrechen. Das Zittmann'sche Decoct wurde 14 Tage ohne allen Nutzen gebraucht u. hierauf zur Hunger- u. Schmierkur geschritten. — Die Kranke war dem Anscheine nach noch kräftig, wohlgenährt, aber sehr nervös u. spuckte in 24 Stunden 2½ Pfund Speichel aus. Die Parotis u. die Glandulae maxillares waren mässig geschwollen u. unschmerzhaft. Der Stuhlgang musste durch Arzneien unterhalten werden; die Hautfunction war eher vermehrt als vermindert, die Menstruation meistens sparsam u. von nervösen Affectionen begleitet. Der Speichel sah milchicht aus, enthielt einige Schleimflocken, war aber filtrirt klar u. wasserhell. Sein specif. Gewicht betrug 1,0015, da es bei dem gesunden Speichel zwischen 1,0061 u. 1,0088 variirt. Die Reaction auf Lackmuspapier zeigte freie Säure; beim Zutritte der Luft bildete sich meistens sehr bald Ammoniak (also wie der Speichel eines Gesunden); mit Alkohol gab er eine schwache, weisse Trübung; mit Eisenchloridauflösung nicht die intensive rothe Färbung, wie der gesunde Speichel; mit essigsaurem Bleioxyd eine starke weisse Trübung, die beim Kochen zunahm u. durch Essigsäure verschwand; mit Sublimat eine weisse Trübung; mit salpetersaurem Silberoxyd einen weissen Niederschlag, der sich an

Ammoniak leicht auflöste. Galläpfeltinctur trübte den Speichel, insbesondere beim Kochen; chlorwasserstoffsaures Baryt bewirkte in der Kälte keinen Niederschlag, beim Kochen ein Opalisiren; Chlorwasserstoffsäure eine schwache Trübung, welche beim Kochen wieder verschwand; kaustisches Kali u. Ammoniak änderten nichts. — Aus der weitern Untersuchung des Speichels geht hervor, dass er sich von dem gesunden wesentlich durch den geringen Gehalt an Speichelstoff unterscheidet, welcher hier in Vergleich zu den festen Bestandtheilen kaum halb so viel beträgt. Bei den übrigen organischen Bestandtheilen u. bei den Salzen ist die Differenz unbedeutend. — Die krankhafte Speichelabsonderung hatte bis zur 8. Einreibung der angeordneten Hunger- u. Schmierkur wenig abgenommen, verminderte sich aber von nun an schneller. Nach der 11. Einreibung wurde Pat. unter Abnahme der Kräfte von heftigen Krämpfen tonischer u. klonischer Art befallen (so dass die Kur unterbrochen werden musste). Indessen die Geschwulst der Speicheldrüsen u. des Unterleibes, wie auch der Speichelfluss wurden allmählig geringer und verschwanden fast ganz. Die Kranke erholte sich bald, legte eine weite Reise glücklich zurück; allein als sie 8 Wochen wieder zu Hause gewesen, trat ein fieberhafter Zustand bei ihr, u. unter Zunahme der Geschwulst des Unterleibes der Speichelfluss wieder ein. — Der Umstand, dass der Speichelfluss gleichzeitig mit der Geschwulst des Unterleibes ab- und zunahm, lässt den Sitz des Uebels im Unterleibe vermuthen; allein in welchem Organe? bleibt ungewisss (wahrscheinlich zunächst im Pankreas). Die Thätigkeit der sympathischen Nerven leidet bei Leiden des Unterleibes, u. es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Affection der Speicheldrüsen unter seinem Einflusse stand. — Nach Beendigung der Hunger- u. Schmierkur warf die Kranke täglich 3 Unzen Speichel aus. Derselbe war fast von derselben chemischen Beschaffenheit, als vor der Kur; blos sein specifisches Gewicht hatte sich etwas vermehrt. Im Allgemeinen aber ist dieser Speichel eines symptomatischen Ptyalismus in sofern merkwürdig, dass sein specifisches Gewicht blos 1,00 hatte; dass er zu allen Zeiten der Krankheit sauer reagirte; dass er nur halb so viel Speichelstoff enthielt, als der gesunde Speichel, u. dass er mit Eisenchloridauflösung keine intensiv rothe Färbung gab. [Rust's Magaz. Bd. 40. H. 1.]

(*Voigt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

80. Ueber die Structur der lymphatischen Gefässe, mitgetheilt von Prof. Mojon in der Société d'émulation. M. erkannte, als er lymph. Gefässe auf eine Glasplatte gelegt u. sie in ihrer ganzen Länge geöffnet hatte, mittels des Mikroskopes, dass das, was die Anatomen für Klappen halten, nichts Anderes als wahre Sphincteren sind. Diese Sphincteren bestehen aus kreisförmigen Faserchen, die, indem der Caliber des lymph. Kanals von Strecke zu Strecke abnimmt, zu den Knötchen, die man äusserlich wahrnimmt, Veranlassung geben. Diese Verengerungen werden noch sichtbarer, wenn man die lymph. Gefässe mit irgend einer Flüssigkeit einspritzt. Man sieht sie ebenfalls sehr deutlich, wenn sich dieses System in einem fast varikösen Zustande befindet, wie bei den mit Anasarken gestorbenen Subjecten. Wenn man die beiden Enden eines varikösen lymph. Gefässes anzieht, so verschwinden seine äussern Knötchen, so wie die angeblichen innern Klappen fast gänzlich. Die fasrige Haut der lymph. Gefässe, von der Mascagni ziemlich genau spricht, scheint M. aus einer grössern Anzahl Fäden, die in gerader Linie von einer Verengerung zur andern gehen, als solchen, die in mehr oder weniger schiefer Richtung verlaufen, zu bestehen. Die Längenfäden sind mit ihren beiden Enden an den queren, die nach M.'s Ansicht die Sphincteren oder Verengerungen der lymph. Gefässe bilden, befestigt. Demnach nähern die Längenfäden, indem sie sich zusammenziehen, einen Sphincter dem andern, während die schiefen Fasern ihren Durchmesser vermindern. Mittels dieses physisch-vitalen Mechanismus reizt das Fluidum, welches in ein Lymphgefäss gelangt, d... Theil des Gefässes, den es erfüllt. Dieses zieht ... zusammen, verkleinert seine Höhle, so dass ... darin befindliche Fluidum genöthigt wird, vorwä... durch den offenen Sphincter u. so succesive weiter... gehen. Diese peristaltische Bewegung geschieht ... die der Därme. Man bemerkt diese wurmförmige B... wegung sehr deutlich in den mesenterischen Milch... gefässen der Thiere, wenn man sie 2 oder 3 Stund... nach der Verabreichung eines guten Futters öffn... Durch die Annahme dieser Organisation scheint ... nach M. die von Darwin u. Andern angenommen... retrograde Bewegung der in dem aufsaugend... Systeme enthaltenen Fluida erklären zu lassen, ... mit einem Klappenapparate unmöglich wäre. W... dieses System mit Klappen versehen, warum zeig... sich, wenn man ein lymph. Gefäss seiner Lä... nach öffnet, stets nur zwei von Strecke zu Stre... parallele halbmondförmige Vorsprünge, der ... rechts, der andere links, u. niemals einer u. zw... halbe, was doch ziemlich oft vorkommen müss... wenn diese halbmondförmigen Vorsprünge wa... Klappen, wie die der Venen, wären? — Die Schw... rigkeit, auf die man bisweilen stösst, wenn man ... lymph. Gefässe in einer dem Verlaufe der Flüss... keit entgegengesetzten Richtung einspritzt, rü... davon her, dass die durch die Sphincteren u. ... Erschlaffung ihrer Wandungen gebildeten Säc... chen, wenn sie durch die Injectionsmaterie ... gefüllt werden, anschwellen u. dadurch die Oe... nung des lymph. Gefässes verschliessen. [Journ. univ. et hebd. N. 160. Octbr. 1833.]

(*Schmidt.*)

81. **Ueber Anhalten des Athems.** Hasner theilte dem Prof. der Chemie, Mem. Fabbroni, die Beobachtung mit, dass Einer, sobald er tief einathmet, unmittelbar darauf im Stande ist, den Athem, bei übrigens gutem Befinden und ruhigem Verhalten, ziemlich lange anzuhalten. Während einer angestrengten Bewegung kann man den Athem nicht über ½ Minute anhalten, wogegen man dieses nach völlig ruhigem Verhalten 1 oder 1½ selbst 2 Minuten vermag. Athmet man aber tief u. schnell, da (wie man beim Laufen zu thun genöthigt ist), auch die Lungen ganz mit Luft angefüllt sind, so kann man den Athem noch eine, oder selbst länger, als noch ein Mal so lange anhalten. Diese Beobachtung ist, zur Rettung von Personen, welche bei Feuersbrünsten, oder in Orten, die von mephitischer Luft angefüllt sind, oder zu ertrinken Gefahr laufen, von grosser Wichtigkeit. Fiat applicatio. [London and Edinb. Philosoph. Magaz. Octbr. 1833.] [Es giebt Wahrheiten, welche so einfach u. natürlich sind, dass sie sicher Niemand in Zweifel zieht, u. an welchen Nichts wunderbar ist, als allein dies, dass sie nicht früher zum Bewusstsein gebracht u. gehörig benutzt wurden.] (*Hacker.*)

III. Hygiene, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

82. **Das methodische Fasten als Heilmittel vieler Krankheiten betrachtet;** v. Dr. Rolfs, Kreisphysic. zu Mühlheim am Rhein. Unter dem methodischen Fasten versteht R. ein freiwilliges Entziehen der gewohnten Menge der Nahrung, mit Auswahl einer bestimmten, wobei die Gewohnheit zum Genusse einer grössern Menge fortdauert. Schon die freiwillige Versetzung in eine Diät hat in moralischer Hinsicht einen grossen Einfluss auf den Menschen, denn er, beherrscht hier sein moralisches Wesen einem mächtigen Trieb, dem auch das Thier stets hingiebt. Durch eine häufige Wiederholung derselben kann daher ein schwaches Gemüth zu einem starken werden. Eine andre Wirkung des methodischen Fastens ist eine innigere Verbindung u. Zusammenwirkung der Organe, denn, wenn die grosse Noth des Ganzen wird das egoistische Streben des Theils so zurückgedrängt, dass alle Sorge für das eigene Selbst ganz aufhört u. nur noch für die Erhaltung des Ganzen bleibt. Diese Wirkung hält R. für eine der wesentlichsten, da in Folge derselben das im Körper befindliche Heterogene hinausbefördert wird. Eine dritte beachtenswerthe Wirkung ist die, dass der Fastende von seinem eigenen Fleische u. Blute zehrt. Die Thätigkeit der resorbirenden Gefässe wird beim Fasten im Allgemeinen in dem Maasse grösser, als die der absondernden schwächer wird. Zuerst wird gewöhnlich die zu grosse Blutmasse hauptsächlich consumirt, wobei sich der Mensch leichter und heiterer fühlt; dann wird das Fett eingesogen u. endlich mehr oder weniger von fast allen Organen, vorzüglich der Extremitäten u. des Unterleibes, wodurch die Muskeln, die Leber, die Milz, der Magen u. die Gedärme kleiner werden. Die lymphatischen Gefässe führen beim Fasten sehr bald rothes Blut (Mackenzie, Physiologie von Hafaker II, 159), sie wenden also zu Venen, da sie den Nahrungssaft aus allen Theilen zum Herzen bringen. Die resorbirenden Gefässe scheinen R. hauptsächlich zur Ausgleichung der Masse zu dienen, da nämlich das eine die grössere Thätigkeit bald dieses, bald jenes Theiles einsieht u. daher das arterielle Blut bald in diesen, bald zu jenem Theile in grösserer Menge dringt, so würden die verschiedenen Theile zu ungleich ernährt werden, wenn nicht nachher in der Ruhe eine theilweise Losreissung des Angesetzten erfolgte. Diese Ausgleichung scheint ihm die höhere Organisation zu erfordern, da man die Lymphgefässe nur in den Thieren findet, die ein Rückgrat haben, u. bei diesen auch wieder im Allgemeinen in um so grösserer Menge in jenen Theilen, die zur Ausgleichung der Vegetation auf eine directere Weise dienen, also in den Extremitäten und im Unterleibe, während das Gehirn u. Rückenmark gar keine resorbirenden Gefässe zu haben scheinen, indem vielleicht ihre Vegetation von denen mancher anderer Organe schon hinreichend bedingt ist. Beim Fasten wird nun zwar immer die Resorption erhöht, aber doch, je nachdem es angestellt wird, in einem sehr verschiedenen Grade; dass jedoch die Abmagerung nach dem jedesmaligen Krankheitszustande gehörig erfolge, muss eine der Hauptsorgen bei der Kur sein, auch wenn sie gegen geringe Beschwerden gerichtet ist. Von den die Abmagerung bewirkenden Mitteln wird man beim Fasten nur die säuerlichen Früchte u. Getränke benutzen, da sie fast immer zur Bewirkung der Abmagerung ausreichen, u. als Erhaltungsmittel der Natur des Menschen am meisten entsprechen. Das in Folge des Fastens bald eintretende Gefühl der Schwäche u. der wirklich verminderten Lebensthätigkeit fast aller Organe, mit Ausnahme der resorbirenden Gefässe, ist nicht zu heben, aber unschädlich zu machen. Der Mensch muss nämlich in einen Zustand versetzt werden, dass er nur wenig zu consumiren braucht, also eine ruhige Rückenlage annehmen. Soll dieses schwächere Leben erträglich u. der Heilzweck erreicht werden, so muss der Patient mehr in der Idee als im Gefühle leben, u. besonders durch die Vorstellung einer baldigen Genesung seinen Muth erhalten; weil ausserdem die Kur des strengen Fastens nicht unternommen werden kann. Es eignen sich daher Kinder, sehr bejahrte, apathische u. des Lebens überdrüssige Personen nicht dazu, desto mehr aber jugendliche, mit einem kräftigen Willen ausgestattete Individuen. Da das Gefühl einer grossen Lebensschwäche aber manchmal deshalb so bedeutend ist, weil der Magen u. die Gedärme wegen der nicht gehörig erfolgenden Stuhlausleerungen von Luft ausgedehnt sind, so müssen diese eines Theiles schon deswe-

gen, andern Theiles aber auch, weil der Fastende anfangs hauptsächlich von seinem eigenen Fette lebt, was bekanntlich zuerst aufgesogen wird u. kein gutes Nahrungsmittel abgiebt, befördert werden. Man gebe deshalb gleich im Anfange des Fastens einen kleinen Theelöffel voll eines Digestivpulvers von etwa 2 Loth Weinstein u. 1 Quentchen Rhabarber, was zugleich die Resorption gelinde befördert, oder, wenn diess dem Kranken unangenehm schmeckt, das Electuarium lenit.; es wird am besten nur Morgens früh genommen, da es Abends leicht Schlaflosigkeit bewirkt. Nebenbei wird dadurch auch eine Verkleinerung der Organe des Unterleibs erzielt. Die durch das Fasten bewirkte geringere Wärmeproduction muss nicht durch Einheizen, wodurch die Respiration unvollkommen wird, sondern blos durch das Bett ausgeglichen werden. Die Wirkung des Fastens ist nun noch sehr verschieden nach der Art u. Weise, wie es angestellt wird. Die Entziehung muss allmählig geschehen u. zwar nicht dem Volum u. Gewichte nach, sondern nach der Ernährungsfähigkeit der Nahrungsstoffe. Es wird zweckmässig zuerst die gewohnte Nahrung aus Fleisch u. Gemüse in geringerer Menge genossen, dann allmählig das Fleisch weggelassen u. blos grünes Gemüse mit wenig Brod gegessen, darauf säuerliches Gemüse ohne Brod u. endlich blos rohes Obst, vorzüglich säuerliche Früchte, u. dieses selbst nur in so geringer Menge, dass das Leben so weit herabgesetzt wird, als es ohne Gefahr geschehen kann, u. alles Krankhafte beseitigt ist. Hierauf wird dann wieder umgekehrt u. zuerst Gemüse, dann Brod u. Fleischbrühe u. so allmählig das Gewohnte wieder in Quantität u. Qualität genossen. Das methodische Fasten ist fast in allen Krankheiten, wenigstens im Anfange der Behandlung und in geringern Grade, indicirt, vorzugsweise aber gegen den Abortus, in sofern er meistens vom Ueberflusse des Blutes im Unterleibe u. besonders in der Gebärmutter abhängt. Eine andere Indication findet das Fasten bei Blutungen, Diarrhöen, vielem Schwitzen u. andern Profluvien, wobei sehr oft kein andres Heilmittel nöthig ist, wenn je nach den Umständen eine kühle oder kalte Luft geathmet u. von der Oberfläche des Körpers die Kälte abgehalten wird. Als Nahrungsmittel eignen sich hier am häufigsten die den Pflanzenschleim in grosser Menge enthaltenden, also die Abkochungen von Hafer- oder Gerstengrütze, Salepwurzel, Pfeilwurzel u. ähnlichen. Bei den Diarrhöen der Kinder wendet R. fast nichts weiter an, als eine Auflösung des arabischen Gummi mit einem Säftchen mit gänzlicher oder fast gänzlicher Weglassung der Milch. Gegen häufige Pollutionen hat R. nichts besser befunden, als das Fasten bei Tage u. dass die Hauptmahlzeit des Abends ein Paar Stunden vor Schlafengehen genommen wird, indem dadurch die in den Träumen sehr aufgeregte Phantasie am meisten herabgesetzt werde. Bei jener Plethora, wo aus Mangel an Nervenkraft das Blut nicht gleichmässig vertheilt ist u. hämorrhoidalische Congestionen im Rücken u. Unterleibe entstehen, die am bei den Personen mittleren Alters häufig findet, ist eine theilweise Entziehung der Nahrung, besonders der, die hauptsächlich Pflanzenschleim enthält, des Brodes u. der Kartoffeln, ein vorzügliches Heilmittel. Fleisch u. grüne Gemüse bekommen hier am besten. Auch der Hypochondrist wird sich sein Leben heiterer oder wenigstens erträglicher machen, wenn er sich gewöhnt, zuweilen die Hälfte der Nahrung sich allmählig abzuziehen, u. hauptsächlich von grünem Gemüse u. Fleisch ohne Brod u. Kartoffeln, aber bei reichlichem Genusse des Wassers u. mässigem des Weines zu leben. Ganz vorzüglich ist hier ein strengeres Fasten heilsam bei bedeutenden Verwundungen u. hartnäckigen Geschwüren, wie auch von allen neuern Wundärzten anerkannt ist. Bei Knochengeschwüren jedoch darf man kein strenges Fasten anwenden, da dieses ein mehrmonatliches Fasten die Lebenskräfte so sehr herabgesetzt werden würden u. die Caries zwar leicht doch noch nicht dabei heilen dürfte. Auch ist hier die vegetabilische Diät nicht vorzugsweise zu empfehlen, sondern vielmehr eine leicht verdauliche animalische Nahrung, wodurch die Reproduction dieser Organe noch am leichtesten geschieht. Eine bestimmte Indication findet das Fasten ferner bei allen Extravasaten, die resorbirt werden sollen. Hier hilft sich die Natur häufig selbst durch Eintreten eines Fiebers, wobei der Durst blos befriedigt sein will. Vegetabilische Nahrung, besonders säuerliche Früchte, nebst den Blutentziehungen sind hier sehr dienlich. Bei Extravasaten unter der Haut beweist sich der äussere Gebrauch einer concentrirten Auflösung des Salmiaks sehr nützlich, wie R. in vielen Fällen erfahren hat. Auch bei sehr vielen Dyskrasien ist das methodische Fasten die conditio sine qua non bei der Heilung, alles kommt hier eben so sehr auf die passende Auswahl der Nahrung, als auf die Entziehung der Menge an. Im Allgemeinen leisten säuerliche Früchte, ihrer Art die trefflichsten Dienste u. befördern die Wirkung der gleichzeitig angewendeten äussern Mittel. Bei dem anhaltenden Genusse von Obst, besonders von Weintrauben und dem äussern Gebrauche der Sublimatsolution, die aber oft überflüssig ist, verschwinden häufig alle Flechten u. Geschwüre, wenn dabei kein Brod u. Fleisch, sondern blos Gemüse u. so viel Milch, als der Kranke verlangt, genossen wird. Bei ältern Personen weichen jedoch die Flechten oft ein noli me tangere. Zur Heilung der Syphilis ein methodisches Fasten ganz allein hinreicht, ja selbst dann noch die inveterirte Syphilis heilt, wenn alles Andere ohne Erfolg geblieben, ist in den letztern Decennien überzeugend dargethan worden. Doch scheint diese Kurmethoden dem Vf. nicht blos hinsichtlich der Menge der Nahrung, sondern auch der Wahl einer bestimmten sehr der Verbesserung fähig. In allen Fällen sollte die Nahrung, aus Mehl bestehend, beim Fasten gegen diese Uebel gänzlich gemieden werden, da die Abmagerung bei dem ruhigen Ver-

tet u. bei dieser Nahrung nur langsam geschieht u. die Aufregung der Kräfte bei Brod u. Kartoffeln so gering ist. Muss man neben dem frischen Gemüse u. Milch noch eine erquickende Nahrung reichen, so wird eine Kalbfleischbrühe mehr als Brod nützen u. den Heilzwecken auf keine Weise hinderlich sein. Endlich ist das methodische Fasten ein vorzügliches Heilmittel der Lähmungen, wie in folgendem Falle erhellt: ein 14jähriger Knabe litt schon seit Jahren an einem fistulösen Geschwüre am Mittelfleische, und zugleich an einer grossen Schwäche des Rückens, nebst einer kleinen Ausbiegung desselben am untern Theile, als ihn R. 1823 in die Kur nahm. Bei der Untersuchung des Geschwürs fand sich, dass der Sitzknorren cariös war; das Geschwür aber unstreitig wohl von einer Caries der Wirbel herrührte, die sich an der Ausbiegung beim Ueberstreichen sehr empfindlich zeigten. Nachdem viele Mittel u. selbst ununterbrochene Rückenlage u. das Glüheisen keinen Erfolg gehabt hatten, die Ausbiegung des Rückens dabei immer grösser geworden und Lähmung beider Beine eingetreten war, so dass der Kranke nicht mehr auf den Beinen stehen, geschweige denn gehen konnte, so nahm R. zu einem strengen Fasten seine Zuflucht. Nachdem der Patient sich einige Wochen an Entbehrsamkeit gewöhnt hatte, begann die Kur des gänzlichen Fastens. Sein Puls schlug jetzt 80 Schläge in der Minute, war dabei klein u. schwach, aber regelmässig, die Ausleerungen erfolgten bei ruhiger Rückenlage etwas träge, weshalb er von Zeit zu Zeit einen Theelöffel voll von einer eröffnenden Latwerge nehmen musste; die Füsse waren kalt anzufühlen, selbst wenn man sie mit Flanell zu erwärmen versuchte; die Haut überall trocken, welk u. kalt; der Schlaf nicht lange anhaltend, des Nachts aber doch ausreichend; der Appetit fortwährend ausserordentlich gross. Es wurden ihm täglich 2 Lth. Gemüse regelmässig abgekocht, dabei Morgens u. Abends eine Tasse Milch getrunken u. der Genuss des Brodes u. Fleisches gänzlich entragt; so wurde vom Anfange des Septembers an mit dieser Entziehung fortgefahren u. ausser Hoffmann's Tropfen mit Pfefferminzöl zur Stärkung nichts weiter vom Arzneien verschrieben. Am 18. Sept. nahm Patient nur noch 16 Loth gekochtes Gemüse, aus Kohlarten, Schneidebohnen, Kohlrabi u. dgl. bestehend, wobei aber nicht nur die gewöhnliche Milch, sondern auch 16 Loth Weintrauben, diese allmählig den Tag über nach seinem Belieben genossen wurden. Der Puls schlug jetzt 76 Schläge in der Minute, war dabei aber regelmässig, obgleich schwach u. matt wie der ganze Körper, doch waren keine andern Beschwerden zugegen; die Leibesöffnung wurde dabei zuweilen durch Clysmata leicht befördert u. wegen der jetzt häufigen Schlaflosigkeit das Gemüse Abends spät u. die Milch Morgens u. Mittags genossen. Am 24. Sept. konnte Patient die Beine nicht nur im Bette etwas aufheben, sondern auch, wenn man ihn auf die Beine stellte, schon etwas gehen; von nun an wurde mit der Menge des Gemüses wieder gestiegen u. täglich 2 Loth mehr genommen. Am 28. Sept. konnte Patient allein durchs Zimmer gehen, wenn er auf die Beine gestellt worden war. Er wurde jetzt so ausserordentlich vom Hunger geplagt, dass er, wie er sagte, wohl in das Holz seiner Bettstelle beissen u. die Fliegen fangen möchte, um sich einige Nahrung zu verschaffen. Doch folgte er stets sehr strenge den Vorschriften u. wurde binnen Kurzem bei allmähliger Rückkehr zur gewohnten Menge an Nahrung so weit wieder hergestellt, dass er sehr bald nicht nur gehen, sondern auch laufen konnte. Die Fistel am Mittelfleische war geblieben und hatte während des strengen Fastens nur etwa die Hälfte des Eiters weniger abgesondert, die Lähmung der Beine aber gänzlich gehoben. Was nun den relativen Werth der Kurmethode durch das Fasten betrifft, so wird sie, da das tuto, celeriter und jucunde das allgemeine Verlangen bei Hebung aller Uebel ist, u. diesem mit dem Fasten nicht genügt werden kann, sich freilich nur für besondere Fälle u. hauptsächlich für Hospitäler eignen, wo gewissenhafte Aerzte u. Krankenwärter mit der nöthigen Strenge u. Aufmerksamkeit alles zur Heilung Erforderliche anwenden, indem die meisten Leidenden wohl eines Entschlusses, aber nicht der Ausführung desselben fähig sind. Man hat hier u. da die Kuren durch Fasten in Misscredit zu bringen gesucht u. sie Aussergelungen genannt. Diese Benennung ist aber sehr falsch, da auf die kurze Zeit des Fastens ein anhaltend starker Appetit u. damit ein desto grösserer Ansatz folgt. Der Mensch verjüngt sich in der That auf diese Weise u. fühlt sich nach einer Fastenkur neu belebt. Baco hielt deshalb das von Zeit zu Zeit angestellte Fasten für das vorzüglichste Mittel zu einem langen Leben, u. man wird diese Ueberzeugung leicht theilen, wenn man berücksichtigt, dass die meisten Menschen zu viel Nahrung geniessen, dabei zu viel Blut produciren u. bei den meisten Erwachsenen irgend ein Theil an Ueberfüllung oder Uebernährung leidet. Zum Schlusse giebt R. noch einen Auszug aus dem Art. Abstinence des Dictionnaire de Méd. et de Chir. prat., der mit dem von ihm Gesagten übereinstimmt, u. aus dem wir nur die am Schlusse desselben erwähnten Cautelen hervorheben: „es ist gefährlich, auf der gänzlichen Enthaltung der Nahrung bei einem Kranken, der an einer chronischen Entzündung leidet, zu bestehen, wenn man die Kräfte abnehmen sieht, ohne dass jene weicht. Es ist gleichfalls gefährlich, das vorgeschriebene Fasten bei einer acuten Entzündung fortzusetzen, wenn man weiss, dass sie in Folge einer chronischen desselben Organs entstanden ist. In diesem Falle muss man durch eine gänzliche Entziehung der Nahrung nur suchen, dass der Kranke auf den Punkt komme, wo er vor der acuten Entzündung war. In vielen chronischen Krankheiten u. selbst in den partiellen Irritationen des Magens kommt es mehr auf die Entziehung

einzelner Nahrungsmittel als auf ein allgemeines Fasten an; endlich muss man, wenn der Magen durch ein verlängertes Fasten gewissermassen die Gewohnheit verloren hat, seine Function zu versehen, die Ernährung nur ganz allmählig wieder steigern, um nicht eine Indigestion oder eine gastrische Reizung zu verursachen. [Rust's Magazin, Bd. 40. H. 2. 1833.] (*Schmidt.*)

83. Ueber einige von Hrn. Prof. Jacobson in Kopenhagen entdeckte merkwürdige Eigenschaften des chromsauren Kalis, insbesondre über seine Anwendung in der Arzneikunst. Nach J. vermehrt dieses Salz, was nicht verbrennlich ist, in hohem Grade die Entzündungsfähigkeit der animalischen und vegetabilischen Substanzen. Wird Hanf, Flachs, Baumwolle, Leinwand oder Papier von einer Auflösung dieses Salzes durchdrungen u. dann getrocknet, so entsteht, nach Entzündung einer Stelle, ein starkes, stetiges und dauerndes Glühen, was sich weiter verbreitet. Diese Eigenschaft verliert es selbst nicht in Verbindung mit Körpern sehr verschiedener Art. Es kann deshalb sehr gut zu Brenncylindern benutzt werden, indem diese aus mit einer Auflösung dieses Salzes getränkten u. zusammengewickelten Papieren bereitet, ohne angefacht zu werden, brennen, ihre Wirkung auch bestimmter ist. Ferner vereinigt sich dieses Salz mit den meisten Stoffen des Thier- u. Pflanzenreichs, ohne dadurch zersetzt zu werden. Diese Eigenschaft u. die grosse Verwandtschaft des Salzes mit dem Wasser, welches die Einziehung desselben von den organ. Stoffen verhindert, machen es zu einem wichtigen, der Gährung und der Fäulniss widerstehenden Mittel. Es hält nicht blos die Fäulniss zurück, sondern hemmt sie auch u. beseitigt den durch die Fäulniss hervorgebrachten Geruch; ist folglich ein Desinfectionsmittel. Die Anatomen und Naturforscher können eine sehr verdünnte Auflösung dieses Salzes zur Aufbewahrung ihrer Präparate benutzen. Auch der Schimmel kann nach J.'s Versuchen dadurch verhütet werden. In med. Hinsicht hat es J. bei Behandlung alter callöser Geschwüre u. bei Herpeten mit Nutzen angewandt, u. fordert deshalb zu Versuchen damit in Spitälern auf. Man soll das Geschwür 2 oder 3 Tage mit einer concentrirten Auflösung dieses Salzes befeuchten; es bildet sich dann ein graugrünlicher Schorf, der bald abgestossen wird, worauf eine gesunde Granulation u. bald Heilung erfolgt. [Mittheil. aus d. Med., Chirurg. u. Pharm. v. Pfaff. Jahrg. II. H. 1. 1833.] (*Schmidt.*)

84. Ueber die innere Anwendung des salpetersauren Silbers. Von *Dr.* H. C. Lombard in Genf. Die übeln Zufälle, welche dieses Mittel in Misscredit gebracht haben, sind Folgen zu grosser Gaben desselben [an diesem Misscredite hat ohne Zweifel die Unart des Mittels, die menschliche Haut bleifarbig zu machen, grossen Antheil.] Vf. giebt täglich 2mal $\frac{1}{10}$ Gran bis 8mal in 24 Stunden $\frac{1}{4}$ Gran. [Esquirol u. Szmentmi gaben 15—20 Gran in 24 Stunden.] Als zweckmässigsten ist die Pillenform; allein die leichte Zersetzbarkeit des Mittels duldet nicht jedes Vehikel. Asa foetida zersetzt das salpetersaure Silber ganz, die Pflanzen-Extracte thun dieses grösstentheils, die indifferenten Pulver fast gar nicht. Als geeignetsten zur Bildung der Pillen hat sich das Süssholzpulver u. das Amylon bewährt. — Von 24 Kranken, welchen Vf. das Mittel gab, hat die Hälfte mehr als einen Scrupel, u. der 6. Theil mehr als eine Drachme bekommen. Das Mittel wirkte auf den Nahrungskanal. Fünfe von jenen Kranken bekamen Magenschmerzen, die aber den Fortgebrauch des Mittels nicht hinderten u. bald verschwanden. Ebensoviele bekamen Durchfall, der jedoch blos bei Einem derselben anhielt. Ein anderer bekam Verstopfung und nur ein einziger verlor den Appetit u. bekam Ekel und Erbrechen. Vier Fünftheile jener 24 empfanden nicht die mindeste Störung der Darmthätigkeit. — 2) Auf das Hautsystem gar nicht, denn von jenen 24 Kranken bekam nicht einer eine bleifarbige oder schwärzliche Haut. Mangel des Sonnenlichtes war nicht die Ursache, denn alle Kranke, unter denen 14 Landleute waren, setzten sich dem Sonnenscheine aus und lebten in freier Luft. Die kleine Gabe des Mittels hat das auch nicht verhütet, denn 4 Kranke hatten über ein Quentchen Höllenstein und einer, welchen noch in der Behandlung war, hatte schon 5½ Quentchen genommen. Ueberdies sind Kranke anderer Aerzte bei kleinern Gaben schwarz geworden. Dasselbe lässt sich von der Dauer der Behandlung sagen. Der einzige Umstand, welchem jene 24 ihre gebliebene Hautfarbe verdanken, scheint der zu sein, dass mit dem Mittel von Zeit zu Zeit ausgesetzt wurde, welche Vorsorge auch noch den Vortheil schafft, dass die Kranken für schwächere Dosen empfänglich bleiben. — 3) Auf das Nervensystem. Seine Wirkungen erstreckten sich auf sämmtliche Functionen des Nervensystemes, jedoch vorzugsweise auf die Muskelcontraction. Selbst der Sitz der geistigen Kräfte schien sich öfters durch den Höllenstein zu verändern. Epilepsie, mit Zittern und Lähmung wurden durch dieses Mittel theils geheilt, theils gebessert. Die epileptischen Anfälle rückten aus einander, wurden sanfter, ihre Quelle wurde mitunter verstopft. Gegen heftigen nervösen Kinnbackenschmerz wirkte der Höllenstein sehr wohlthätig, indem er die Schmerzanfälle seltener und kürzer zu machen vermochte. Epileptischen, deren geistige Fähigkeiten beträchtlich verdunkelt waren, gab er Gedächtniss und die Helle ihrer Gedanken wieder. So scheint er auch die Congestionen nach dem Gehirne zu verdrängen u. das Gleichgewicht des Blutlaufes wieder herzustellen. Von 5 Kranken, welche an Hemiplegie litten, liess der Höllenstein 2 ganz gebessert. Von den andern genas einer vollkommen u. zwei besserten sich merklich. Ausserdem wurden 2 Gelähmte mit Höllenstein behandelt. Nr

von der eine einen Scrupel des Mittels genommen hatte, konnte er (fast stumm) sprechen. Der andere fühlte zwar Erleichterung, aber sie war nicht von Dauer. — Am günstigsten war die Wirkung des Mittels zur Herstellung des regelmässigen Monatelgebrauches. Drei Kranke litten an (nicht durch Quecksilber erzeugtem) Gliederzittern. Der eine vertrug das Mittel nicht, weil seine Verdauungswerkzeuge schwach waren. Die zwei andern litten hart und schon seit 12 Jahren: ihr Zustand wurde bedeutend gebessert. Gegen Veitstanz wirkte das Hufeisenstein nicht. [Aus Gaz. méd. N. 70. und Rust's Magazin. B. 40. H. 1.] (*Voigt.*)

85. Grünes Birkenlaub (Betula alba) gegen Rheumatismus chronicus. Von Hufeisenstein, Wundarzt in Köln. Gegen Anschwellung u. bedeutende Steifigkeit des Knies und Fusses, welche Uebel nach mehrmaligen acuten Rheumatismen zurückgeblieben waren, hatte man Bäder, Räucherungen und Mittel mancherlei Art ohne gewünschten Erfolg angewendet, als sich Pat. zur Anwendung von Birkenlaub-Bädern entschloss. Ein Sack, der von den Zehen bis zu der Mitte des Oberschenkels reichte, wurde mit frischen, von aller Nässe freien Blättern mässig gefüllt. In diesen Sack steckte Pat. seine Beine, so dass sie ganz vom Laube umgeben waren, u. begab sich zur Ruhe. Er schlief gut, verspürte aber eine mässige Hitze u. Schweiss an den im Laube befindlichen Theilen. Diese hatten am Morgen das Ansehen, als ob sie lange über Wasserdämpfe gehalten worden wären u. waren bei weitem weniger schwach. Pat. wiederholte diese Bäder u. genas sehr bald. — Ebenso günstig wirkten sie in einem andern Falle, in welchem aber das Uebel nicht lange bestanden hatte u. keine Arzneimittel gebraucht worden waren. Ob auch die getrockneten Blätter so wirken, ist nicht bekannt. [Ebendaselbst.] (*Voigt.*)

86. Der Leberthran gegen Lungentuberkel; von Dr. Hankel. Es ist keineswegs Meinung des Vfs., diess Mittel als unfehlbares, in jedem Falle helfendes anzupreisen, da es ihm bekannt ist, dass es ein nutzloses Bemühen wäre, wenn man ein Mittel gegen alle Stadien der Lungentuberkel aufsuchen wollte. Tuberkel aber beim Leben im Fortgange zu hemmen, einen Reconstructionsprocess einzuleiten u. so Heilung zu bewirken, liegt noch in den Gränzen der Kunst u. wurde schon oft der Natur u. den Heilmitteln gelingen. Da nun das Ol. jecinoris aselli ausser in Rhachitis u. hartnäckigen Drüsenleiden mit entschiedenem Nutzen gebraucht wird, mithin bei allg. Vegetationskrankheiten, die in fehlerhafter Assimilation liegen, so darf man schon deshalb auf Heilkraft dieses Mittels bei Tuberkeln schliessen. Mag auch zwischen jenen Uebeln u. zwischen Lungentuberkeln ein wesentlicher Unterschied bestehen, so ist theils Analogie zwischen diesen Uebeln nicht zu verkennen, theils ist es noch nicht erwiesen, ob die Heilkräfte dieses Mittels sich nur auf erstere erstrecken. Diess muss erst die Erfahrung lehren, auf die fussend H. den Leberthran zu weitern Versuchen empfiehlt. Kann er auch bis jetzt noch nicht viele günstige Erfolge mittheilen, da sich ihm, seit er ihn in dieser Krankheit versuchte, nur wenig passende Fälle darboten, so waren doch diese Erfahrungen völlig befriedigend. Wie schwer übrigens in früherem Zeitraume dieses Uebels die Diagnose ist, weiss H. recht gut, doch glaubt er, dass der Leberthran; wenn ja einmal die angenommenen Lungentuberkel nicht zugegen wären, nicht nachtheilig auf den Kranken wirken dürfte. — Bisher wendete er den hellgelben Leberthran an. Zwar schmeckt der weisse oder rectificirte minder übel, doch ist letzterer wohl nicht so wirksam als ersterer, in dem die vielleicht mit darin enthaltene Galle wirkt. Erwachsene lässt er täglich 2 oder mehrere Esslöffel nehmen, bis 1 — 1½ Pfund verbraucht ist u. gestattet hinter jeder Gabe ein Stück Zucker mit einigen Tropfen Zimmttinctur. Wirkt das Mittel zu sehr auf Stuhl oder Schweiss, so wird etwas Opiumtinctur hinzugesetzt. Verträgt der Magen den Thran nicht, so sind Klystire nach Ratzenberger zu versuchen. Kindern ist er meist nicht sehr zuwider; wäre er es ja, so kann man ihn als Emulsion mit Oelzucker geben. Die Nahrung muss dabei leicht verdaulich sein. Bei Auftreibungen der Gekrösdrüsen u. bei Leberverhärtungen kann man ihn auch äusserlich als Liniment mit Vortheil anwenden, u. setzt man einige Tropfen eines ätherischen Oeles hinzu, so giebt sich sein unangenehmer Geruch fast ganz. Die aus ätzendem Natron mit demselben bereitete Seife ist zwar nicht so fest wie andere Oelseifen, giebt aber durch passende Zusätze eine gute Pillenmasse u. möchte in den genannten Krankheiten zuweilen recht brauchbar sein. [Med. Zeit. v. Verein f. Heilk. in Pr. 1833. No. 49.] (*Kneschke.*)

87. Indigo gegen Krampfkrankheiten; von *Dr.* Grossheim. v. Stahly fand, wie bekannt, den Indigo gegen verschiedene Krampfkrankheiten sehr wirksam. Veranlasst durch den gerühmten Erfolg zog ihn G. bei einer unverheiratheten 28jähr. Dame, die seit 11 Jahren von den heftigsten hysterischen Krampfzufällen geplagt worden, u. bei der kaum ein Mittel unversucht geblieben war, im Febr. d. v. J. in Gebrauch. Die früher blühende u. lebhafte Kranke war bleich, abgemagert, schwach u. kleinmüthig geworden. Die Menstruation erfolgte in regelmässigen Intervallen sehr stark u. erhöhte die Reizbarkeit sehr, ohne Krampf zu bedingen. In der Zwischenzeit aber war die Kranke Krampfanfällen preisgegeben, die meist mehrere Tage mit kleinen Unterbrechungen anhielten u. nur einige Tage aussetzten, um wiederzukehren. Meist begannen die Anfälle nach Schwere im ganzen Körper mit kleinen Gliederzuckungen, die sich auf den Rumpf fortsetzten u. unter gänzlicher oder fast gänzlicher Bewusstlosigkeit den ganzen Körper durchzuckten u. nach ver-

schiedener Dauer in ein Stadium soporosum überführten, aus dem die Kranke ermattet zum klaren Selbstbewusstsein zurückkehrte. Die Verdauung war sehr geschwächt! — Die Kur wurde mit einem Brechmittel begonnen, dann aber Indigo in der von v. Stahly angegebenen Dosis (3ß 6—8mal täglich) gereicht, wovon jedoch fortdauernde Uebelkeit u. mehrmaliges Erbrechen folgte, so dass man schon am 2. Tage die Hälfte dieser Gabe fallen lassen musste. Da aber auch diese für die Verdauungskräfte zu viel war u. da sich immer noch Brechen einfand, so wurde die Gabe auf 10 u. bald auf 5 Gr. herabgesetzt. Letztere Gabe wurde ohne Uebelkeit vertragen u. hatte einen sehr befriedigenden Erfolg. Bis Juli brauchte die Kranke, die Zeit der Katamenien ausgenommen, das Mittel, u. erlitt in fast 6 Monaten nur 2 ganz leichte Anfälle, u. auch diese nur nach heftigen Gemüthsbewegungen. Im Juli wurden dem Indigo Flussbäder substituirt, die früher ohne genügenden Erfolg gebraucht worden waren, nun aber nach Aufhören der Krämpfe den Rest des Nervenerethismus hoben, so dass Pat. als geheilt zu betrachten ist. — Noch erwähnt C., dass der Indigo, auch ohne Beimischung fremdartiger Stoffe, zwar geruchlos ist, doch einen etwas widerlichen Geschmack besitzt, der sich besonders geltend macht, wenn er in Wasser gerührt genommen wird. Die oben in Rede stehende Kranke nahm deshalb, so wie er sich schwer mit kaltem Wasser mengt, das Pulver in einer Oblate. Sichtliche Wirkungen zeigte übrigens der Indigo hier nur durch Färbung der Darmexcremente. Der Urin blieb unverändert; auch wurde nicht, wie v. Stahly sah, die Leibwäsche blau. [Ebendaselbst, Nr. 51.] (*Kneschke.*)

88. Ueber die Anwendung des Calomels in grossen Dosen in der Gastroenteritis; von Prof. *Dr.* Wolff in Berlin. Die Bestimmung dieses Aufsatzes geht dahin, die von Lesser vorgeschlagene Anwendung grosser Dosen Calomel bei Gastroenteritis oder Dothinenteritis angelegentlich zu empfehlen. Die Häufigkeit dieses Uebels in niederen Ständen u. die grosse Gefahr desselben sind Gründe genug, diesen Gegenstand wieder zur Sprache zu bringen, u. die Prüfung dieser Methode in vielen Fällen in der Charité geben dem Vf. wohl das Recht, über den Werth derselben öffentlich ein Urtheil abzugeben. — Der geringe Nutzen der übrigen inneren Mittel bei diesem Uebel, wenn es ausgebildet vorkommt, ist sattsam bekannt. Ist durch angemessene antiphlogistische Behandlung die Krankheit nicht im 1. Stadium gehoben worden, war mithin ihr Uebergang ins 2., das der Verschwärung, nicht zu verhüten, so werden weder Nervina, noch Tonica die Fortschritte der Krankheit aufhalten u. den Tod abwenden. Diese Mittel müssen deshalb meist erfolglos bleiben, weil ihnen keine directe Einwirkung auf den Zerstörungsprocess im Darmkanale zusteht. Die genannten Arzneien erreichen nämlich die leidende Stelle gar nicht, oder so verändert, dass sie eine heilsame Wirkung auf die Darmgeschwüre nicht mehr ausüben können. Hierauf aber scheint es hauptsächlich anzukommen, wenn man das Uebel im 2. Stadium heilen will, u. es wird das Mittel, das als solches bis zum leidenden Theile gelangt, vorzugsweise Vertrauen verdienen. Dieses Mittel ist das Calomel und es wird um so mehr auf solche Weise ausgezeichnet nützen, wenn man es in grösseren Dosen anwendet. Liegt hierin schon ein genügender Grund für grössere Dosen dieses Mittels, so möchte ein zweiter u. kaum weniger erheblicher darin liegen, dass man so den lästigen Nebenwirkungen des Quecksilbers entgeht, die nur zu oft seine Fortsetzung bei andern Krankheiten da untersagen, wo der Krankheitszustand die fernere Anwendung dringend fordert. Diesen Nachtheilen weicht man aus, wenn man das Calomel in grossen Dosen giebt, u. man kann ohne Besorgniss so lange reichen, als es der Stand der Krankheit fordert. Wenn man annehmen darf, dass, wenn das Calomel zu 1—2 Gr. alle 2—3 Stunden angewendet wird, oft schon 20—30, meist aber 40—60 Gr. hinreichen, um Speichelfluss hervorzurufen, dass das Mittel nach 2—3 Tagen ausgesetzt werden muss, so kann man sicher jene Zufälle aussetzen, dass bei grössern Dosen 100—120 Gr. gegeben werden können, ohne dass man wegen jener Zufälle das Mittel aussetzen müsste. Auf diese Weise kann man die Kur über einen Zeitraum von 6, 8—10 Tagen ausdehnen, u. einer längern Kur bedarf man nicht, um das gewünschte Resultat zu bekommen. Bei vielen der so Behandelten zeigte sich gar kein Speichelfluss; bei Anderen traten Spuren desselben, doch nur in so geringem Grade ein, dass man ohne Bedenken das Mittel fortgeben konnte. Bei keinem der hierher gehörigen Kranken musste W. das Calomel deshalb aussetzen, um Steigerung der Salivation zu vermeiden. Nichtdestoweniger wird es gerathen sein, die Vorsichtsmaassregeln nicht zu vernachlässigen, welche vor nachtheiliger Nebenwirkung des Quecksilbers zu hüten vermögen, als: genügend warme Zimmerluft nicht unter 15° R., wiederholte Reinigung des Mundes, Verbot kalter Getränke u. Benutzung warmer Bäder. Letztere nützen überhaupt hier so sehr, dass schon deshalb ihre Verordnung nicht unterlassen werden sollte. Beförderung der Leibesöffnung, die man zur Verhütung des Speichelflusses mit Recht empfiehlt, ist bei dieser Krankheit, wo beständiges Symptom Durchfall ist, nicht zu berücksichtigen. — Ein Uebelstand, den hier grössere Gaben Calomel mit sich führen, ist das Erbrechen. Bei Erwachsenen u. Männern tritt es selten ein, bei Kindern u. Weibern aber schwindet es entweder nach den ersten Gaben von selbst, oder lässt sich beseitigen, wenn man das Calomel in gleicher Menge Elaeosaccharum menthae verbindet oder diess kurz nachher nehmen lässt. — Das Stadium der Krankheit anlangend, in dem das Calomel gegeben werden muss, so eignen sich hierzu das Ende des ersten u. der Anfang des zweiten

diesen Zeitpunkt der Krankheit nach ihrer bisherigen Dauer zu bestimmen, ist sehr schwer. Es ist die Dauer dieser Krankheit nach Individualität der Kranken, nach ihrer Ausdehnung, ihrem Grade u. darnach verschieden, ob sie als protopathische oder deuteropathische aufgetreten ist. Einen Zeitraum von 10 Tagen möchte man als den kürzesten, einen von 28 als den längsten u. einen von 17—21 T. als ihre gewöhnlichste Dauer betrachten dürfen. So wie die Dauer der Krankheit im Ganzen sehr verschieden ist, so ist auch die Dauer ihrer beiden Stadien unbestimmt genug, um der Zeit nach den Übergang des einen in das andere nicht bestimmen zu können. Man kann daher diesen Unterschied nur nach den Symptomen feststellen, was manchen Schwierigkeiten unterliegt, weil mit Rücksicht auf die successive Entwickelung der Krankheit beide Stadien eine Zeit lang neben einander bestehen können u. die Erscheinungen des einen mit denen des anderen vermischt sind. Im Allgemeinen glaubt der Vf. hierüber Nachstehendes festsetzen zu können: im 1. Stadium, dem der Entzündung, sind die vorherrschen Symptome die der Entzündung, die allgemeinen die eines Fiebers mit dem Charakter der Synocha. Im 2. Stad. hingegen tragen alle Krankheitserscheinungen mehr den asthenischen Charakter. Die Symptome der sympathischen Gehirnaffektionen treten in ihm deutlicher hervor u. geben deshalb um so häufiger die Veranlassung, die Krankheit mit dem Namen „Nervenfieber" zu belegen u. die Eigenthümlichkeit derselben zum Schaden der Kranken zu übersehen. — Das 1. Stad. fordert die entzündungswidrige Behandlung durch Blutentziehungen u. entsprechende innere Mittel. Der Aderlass ist selten zu entbehren u. um so mehr angezeigt, wenn das Uebel neu ist u. die Kräfte noch wenig gelitten haben. Bei kräftigen Individuen sind bisweilen wiederholte allgemeine Blutentziehungen nöthig. Die örtlichen durch Blutegel finden dauernde Anwendungen u. sind so oft zu wiederholen, als die Exacerbationen des Schmerzes verlangen. Zu den innern Mitteln gehören Nitrum, Kali nitr., Inf. ipecac. u. Liq. ammon. acetic. Verstopfung beseitigt am zweckmässigsten Ol. ricini. Durch zeitige Anwendung dieser, durch lauwarme Getränke zu unterstützenden Mittel wird man oft gegen die Krankheit im 1. Stadium heben. Ist diess nicht gelungen, oder ist, ehe ärztliche Hülfe gesucht wurde, das 2. Stad. schon eingetreten, so muss das Calomel sogleich gegeben werden. Man giebt es zu 10 Gr. früh um 9, 10 oder 11 Uhr 2mal in der Distanz einer halben Stunde u. bei schweren Fällen noch einmal in den Abendstunden. So fährt man fort, so lange das Krankheitsbild dasselbe bleibt, in Umständen 5, 6, 7 u. mehrere Tage, u. setzt das Mittel nur, entweder bei Besserung, oder zu einem Verfall der Kräfte aus. Für Besserung u. selbst für Beendigung der Calomelkur oder für kleinere Dosen sprechen: Verminderung des Durchfalls der Zahl, Masse u. Flüssigkeit der Ausleerungen nach, Abnahme des Stupors, Aufhören der Deliriem, Schlaf, feuchte Zunge u. Haut mit Abnahme der Pulsfrequenz, die bei tödlichem Ausgange nicht abnimmt. In dem Maasse, als diese Erscheinungen sich einfinden, vermindert man die Zahl der Dosen Calomel, giebt nur einmal täglich 10 Gr. u. setzt endlich das Mittel ganz aus. Oft genug treten indess unerwartet neue Exacerbationen ein u. verlangen abermals einzelne Dosen Calomel. — Sinken, wie oft vorkommt, während Anwendung des Calomels die Kräfte auffallend, so müssen gleichzeitig erregende Mittel gegeben werden. Unter diesen ist dem Vf. der Kampher als das wirksamste erschienen, entweder zu 1, 2 bis 3 Gr. dem Calomel zugesetzt, oder in der Zwischenzeit, durch arabisches Gummi aufgelöst, zu 6, 10—12 Gr. in 6 Unzen Flüssigkeit gegeben, u. er zieht diess Mittel hier entschieden dem Opium vor, da diess die Betäubung u. Hinfälligkeit der Kranken nur vermehrt u. dadurch schadet. Auch nach beendigter Calomelkur ist Fortsetzung des Kamphers sehr zu empfehlen u. später Serpentaria zu geben, die nicht nur zu tonischen Mitteln vorbereitet, sondern auch die Appetenz des Kranken vortheilhaft erregt. Die Diät des Convalescenten aber sehr vorsichtig zu verbessern, vergesse man ja nicht, da leicht Indigestionen eintreten, die meist tödliche Rückfälle herbeiführen. [Ebendaselbst.] (*Kneschke.*)

89. Wirksamkeit des Kreosots gegen Zahnschmerzen; vom Zahnarzt Kneisel in Berlin. Auf Rust's Rath hat K. das Kreosot in mehreren Fällen von heftigem Zahnschmerz angewendet u. davon ausgezeichnete Dienste gesehen. Die erste Anwendung erfolgte bei einer jungen Dame, die schon seit mehreren Jahren in Folge des Ausziehens eines Zahnes an sehr heftigen, dem Tic douloureux ähnlichen Schmerzen litt, wogegen alle Mittel erfolglos blieben u. selbst Abtragen des Alveolarrandes zur Ermittelung einer vielleicht zurückgebliebenen Zahnwurzel und Brennen der leidenden Stelle die Schmerzen nur beseitigte, bis die Wunde geheilt war. Die kranke Stelle wurde nun täglich 3mal mit Kreosot bestrichen. Schon nach der ersten Anwendung liess der Schmerz nach, schwand nach einigen Tagen ganz u. ist noch nicht wiedergekehrt. Später benutzte K. diess Mittel in mehreren Fällen. Er brachte ein damit getränktes Baumwollenbäuschchen in die schmerzhaften hohlen Zähne, oder pinselte diese damit aus, oder steckte bei rheumatischen Zahnschmerzen Baumwolle mit einem Tropfen Kreosot ins Ohr der schmerzhaften Seite. Die Mehrzahl dieser Versuche krönte der günstigste Erfolg. [Ebendaselbst. No. 52.] (*Kneschke.*)

90. Schwefelsaures Cadmium gegen Augenentzündungen. Giordano, welcher 20 Drachmen dieses Mittels in mehr als 700 Augenwässern binnen 3 Jahren verbrauchen sah, empfiehlt es, nach Daynao's Vorgange, besonders gegen chronische Augenentzündungen mit scorbutischer, herpetischer, scrophulöser u. selbst mit syphilitischer Dyskrasie. Nach Beseitigung des

Blutandranges passt folgende Formel: Rec. Sulphat. cadmii gr. jj.; Aq. flor. sambuc. aut rosar. ℥iv., Laudan. liquid. Sydenh. ℈j. M. in mort. vitr. Utat. [Repert. med. chir. del Piemonte. Aprile 1833.] (*Güntz.*)

91. James-Pulver gegen Neuralgien des Gesichts. *Dr.* Philipp Libra zu Catania hat mehrere Formen des Gesichtsschmerzes, die muthmasslich rheumatischer Natur waren u. den Blutegeln, Abführmitteln, Blasenpflastern und Chinapräparaten nicht weichen wollten, durch das James-Pulver (zu gr. vj täglich) beseitigt. Wir lesen im Originale drei bezügliche, insgesammt erst vor Kurzem gewonnene Beobachtungen; in zweien wendete der Arzt gleichzeitig Belladonna u. Opium an. [Giornale di Scienze, Lettere ed Arti per la Sicilia. Giugno 1833.] (*Güntz.*)

92. Nutzen der Belladonna im Icterus calculosus. Referent, *D. M.* Marco Lolatte aus Bovino, theilt uns, als Beleg, die folgende Krankengeschichte mit. Ein 15jähr. Müllerbursche, von reizbarem Temperamente, hatte kaum ein verlarvtes Wechselfieber überstanden, als er von heftigen Schmerzen und Spannung im rechten Hypochondrium mit Fieber befallen wurde, Zufälle, gegen welche der Autor Aderlass, Blutegel u. Waschungen mit Kirschlorbeerwasser verordnete. Die Schmerzen hielten jedoch mit gleicher Heftigkeit an, u. es gesellten sich noch überdem Gelbsucht, Verstopfung und Auftreibung des Unterleibes hinzu. Ricinusöl, Jalappenharz, Gummigutti, laue Halbbäder und Tabaksklystire erzwangen am 5. Tage eine aschfarbne, gallenlose, geformte Ausleerung, worauf die Leiden verschwanden. Bald aber kehrte der Leberschmerz zurück u. hielt, trotz aller Erschöpfung des Arzneischatzes, unter kurzen Pausen 40 Tage lang an. Da die Intermissionen, in Verbindung mit den übrigen Erscheinungen, auf Gallensteine hinwiesen, kam L., durch den Nutzen der Belladonna gegen Nierenkoliken geleitet, auf den Gedanken, den Durchgang der Concretionen durch den Gallengang mittels dieses Narkotikums zu erleichtern u. wendete das Extract, theils als Salbe, theils in Pillenform (aller 2 Stunden zu ½ - ½ gr.) mehrere Tage lang an, liess auch etwas Kaffee nachtrinken. Die Erfolge waren leichter Narkotismus mit gänzlichem Verschwinden des Schmerzes, gallige Stühle u. der Abgang 3 erbsengrosser, kantiger Gallensteine. Nach einigen Tagen erwachten zwar die Schmerzen noochmals; die Belladonna hatte aber dieselbe günstige Wirkung u. förderte 5 Steine zu Tage. Hierauf trat unter reichlichem, 3tägigem Gallenergusse die völlige Genesung ein. [l'Osserv. med. di Napoli 15. Sett. 1833.] (*Güntz.*)

93. Ueber die Schutzkraft der Belladonna gegen die Ansteckung des Scharlachfiebers hielt Maclure in der Harvey'schen Gesellschaft am 7. Octbr. 1833 eine Vorlesung, u. sprach über die günstigen Erfahrungen, die er in dieser Hinsicht gesammelt habe. Er leitet diese Wirkung der Belladonna von ihrer narkotischen Kraft ab, wodurch die Empfänglichkeit der Nerven herabgestimmt und der Körper zur Aufnahme eines Ansteckungsstoffes weniger tauglich wird. [Lond. med. and surg. Journ. Vol. I No. 91. Octbr. 26. 1833.] (*Scheidhauer.*)

94. Anwendung von Chlor-Einathmungen gegen Phthisis. Von William Stokes. In vielen Fällen, wo der Vf. dieses Mittel angewendet hat, leistete es nichts, in einigen brachte es offenbaren Schaden, u. nur in wenigen sahe man Nutzen davon. Da der Hauptzweck, um dessen willen es in Gebrauch gezogen wird, die Heilung eines chronisch-entzündlichen Zustandes mittels Reizmittel beruht, so ergiebt sich, dass diess dieselben Grundsätze sind, nach welchen Tripper Copaivabalsam, in chronischer Diarrhöe Terpentin verordnet wird, nur mit dem Unterschiede, dass der Umfang eines Organs, wie der Lungen, eine solche Behandlung weit gefahrvoller macht. Gewöhnlich entstehen durch die so hervorbeigeführte Unterdrückung des Auswurfs Schwerathmigkeit, Fieber, Brustschmerzen, ja selbst die stethoskopischen Zeichen von Pneumonie, und in einigen Fällen musste selbst zum Aderlasse geschritten werden. Oft gewahrte man als Wirkung der Chlor-Einathmungen eine Art Revulsion von der Brust auf die Unterleibseingeweide: Husten, Auswurf verringerten sich, u. es entstand Durchfall oder Erbrechen. Andere Male beobachtete man in Folge davon einen Zustand von Stupor, wie durch narkotische Mittel herbeigeführt, u. oft sah man die Kranken, mit der Einathmungsröhre in dem Munde, einschlafen. In den meisten Fällen, wo dieses Mittel ungünstige Wirkungen hatte, trat ein hervorstechendes Leiden der Verdauungsorgane deutlich bemerkbar; dagegen sahe man den besten Erfolg in einem Falle, wo brandige Geschwüre sich in der Lunge befanden. Nämlich ein Trinkenbold, der sich im Rausche sehr erkältet, dadurch Brustschmerzen, Kurzathmigkeit, hektisches Fieber, Husten mit dunklem, stinkendem Auswurfe zugezogen hatte, wobei zugleich der Athem sehr übel roch u. das Stethoskop eine Höhle in der linken Lunge nachwies, erhielt Wein, nährende Diät u. Chlor-Einathmungen. Es erfolgte sehr bald Besserung; binnen 2—3 Tagen verlor sich der üble Geruch, kehrte aber nach Weglassung des letzteren Mittels bald zurück, u. verlor sich ebenso schnell wieder, so oft man dasselbe wiederholte. Auch erwies sich der innerliche Gebrauch von Chlorkalk u. Chlornatron sehr nützlich. [Ebend. No. 88. Octbr. 5.] (*Scheidhauer.*)

95. Jodeisen wurde in der Harvey'schen Gesellschaft am 21. Octbr. von *Dr.* A. T. Thomson in solchen Fällen von Chlorose empfohlen, wo Erhöhung der Lebenskraft u. Anregung der Thätigkeit der Capillargefässe die Hauptindication bilden. Das Mittel wird in Gaben zu 2 Granen, täglich zweimal, genommen. [Ebendas. No. Octbr. 26.] (*Scheidhauer.*)

96. Verschlucken von Bleikugeln gegen Koliken mit Verstopfung, von *Dr.* Hedelhofer in Paris. Bei Gelegenheit einer Mittheilung in der Akad. der Wissenschaften, wo von einem jungen Menschen die Rede war, der, in der Absicht, sich von einer Kolik mit Verstopfung zu heilen, mehrere Bleikugeln verschluckte, erinnerte sich H. Zeuge von einem ziemlich sonderbaren Falle gewesen zu sein, der als Beweis dient, dass man ohne Nachtheil eine Kugel sehr leicht verschlucken u. wieder von sich geben kann. Als H. Chirurgien-major bei den Gardes-du-corps war, befand sich bei einer Compagnie derselben ein junger, kräftiger, in der Regel sich ganz wohl befindender Brigadier, der blos bisweilen an heftigen Koliken litt, deren Ursache oder wesentlichen Charakter H. nicht zu constatiren Gelegenheit gehabt hat. Seit mehreren Jahren, dass er an diesen Anfällen litt, verschluckte er jedes Mal, wenn sie eintraten, eine Flintenkugel, wodurch er sich constant heilte. Dieses Experiment wiederholte er in Gegenwart H.'s, um einen andern jungen Cavalier, der auch an Koliken litt u. welchen H. behandelte, zu einem Mittel zu bestimmen. Dieser that es nun glücklich, u. zwar ohne allen Nachtheil. Die Koliken wurden beschwichtigt u. die Kugel ging noch am nämlichen Tage mit den Stuhlausleerungen ab. [Gaz. méd. de Paris. Septbr. No. 66. 1833.]

(*Schmidt.*)

97. Ueber einige Wirkungen des Mutterkorns (Secale cornutum). Von *Dr.* Fr. Müller, prakt. Arzte in Stettin. Vorliegender Aufsatz, in welchem dem Mutterkorne alles nur mögliche Lob zugesprochen wird, scheint vorzüglich deshalb die Beachtung des ärztlichen Publicums zu verdienen, weil darin, ausser den schon bekannten pharmakodynamischen Eigenschaften, auch auf die bisher noch ungekannt gebliebenen vortrefflichen Wirkungen dieses Mittels in Lungenblutflüssen u. Blutungen aus der Nase u. dem Darmkanale aufmerksam gemacht wird. — Vf. hält sich einer ausführlichen Auseinandersetzung der über die Natur und Entstehungsart des Mutterkorns, als eines so allgemein bekannten Arzneikörpers, aufgestellten Meinungen, hinsichtlich deren er auf Lorinser's [1]) und Ingers's [2]) hierüber erschienene umfassende Monographien verweist, für hinlänglich überhoben, beschränkt sich sonach grösstentheils auf eine blosse Darstellung des von ihm selbst Beobachteten. Das Secale corn. scheint schon in den ältesten Zeiten als ein heftig wirkender Stoff bekannt gewesen zu sein; zu allen Zeiten hat man dem Genusse desselben, besonders unter Brod gebacken, verschiedene bösartige u. giftige Eigenschaften zugeschrieben; jedoch bezweifelt Vf., auf seine hierüber gemachten Erfahrungen gestützt, die früher auch ihm gefürchtete grosse Schädlichkeit des reinen Mutterkorns für den menschlichen Organismus. Anders verhält es sich aber mit den wässerigen Bereitungen des Mutterkorns, in welchen sich sehr schnell eine eigenthümliche, äusserst widrig riechende Fäulniss erzeugt, wodurch, wie überhaupt durch alle verfaulte Nahrungsmittel, leicht bösartige Krankheiten, besonders Fieber u. krankhafte Zustände des Gehirns hervorgerufen werden können. Es scheint daher das im gebackenen Brode befindliche Mutterkorn [1]), welchem alle zum Uebergange in die faulige Gährung nothwendigen Bedingungen gegeben sind, die wahre u. einzige Ursache der dadurch erzeugten Krankheiten zu sein, wenigstens sind die übrigen üblen Wirkungen des Mutterkorns auf den Menschen bis jetzt nicht zu ermitteln gewesen.

Obgleich nun dieses mit gewiss noch nicht genugsam gekannten eigenthümlichen Wirkungen begabte Mittel, das in den neuesten Zeiten von nordamerikanischen Aerzten als geburtbefördernd aufs Neue in Anregung gebracht wurde, von Vielen, ohne ihre Meinung auf beweisende Beispiele zu stützen, für zu stürmisch wirkend gehalten wird, so ist doch dem Vf. kein Fall bekannt, in welchem dasselbe unmittelbar oder mittelbar nachtheilig für Mutter u. Kind bei vollkommener Austragung geworden wäre. Allerdings hat man die nach zu schneller Entleerung der Frucht zuweilen entstehenden Blutungen gar sehr zu fürchten, doch sprechen alle die bekannt gewordenen Fälle der Anwendung des Mutterkorns keineswegs davon, dass durch die anscheinend gewaltsame Wirkung desselben auf die Gebärmutter ein widernatürlich copiöser Blutfluss nach Austreibung der Frucht gefolgt sei; im Gegentheile giebt es einige derartige Fälle, in welchen die nachfolgende Blutung wider Erwarten sehr gering war. Letztgenannter Umstand leitete den Vf. auf die eigenthümliche Wirkung des Sec. corn. auf das Capillar-Gefässsystem der Gebärmutter u. sodann auf das des ganzen Körpers. Ueberhaupt unterliegt es aber wohl keinem Zweifel, dass das Mutterkorn vorzugsweise und specifisch-eigenthümlich auf das Uterinsystem wirke. — Vf. gebrauchte das Mutterkorn, nachdem vorher alle übrige Mittel erfolglos versucht worden waren, auch als Abortivum in den ein solches Verfahren erheischenden Fällen mit dem entschiedensten Erfolge, ohne den gefürchteten nachherigen Blutfluss eintreten zu sehen; ferner wegen der offenbar blutstillenden Wirkung in übermässigen Katamenien, in Mutterblutstürzen, u. als Mittel zur Austreibung der Nachgeburt u. den darauf folgenden Blutungen. — Als Nebenwirkung will der Vf. beobachtet haben, dass nach vorhergegangenem Gebrauche des Mutterkorns der häufig nach Entbindungen zurückbleibende hohe Unterleib sich verloren, nie aber erst hiernach sich ge-

---

1) Versuche u. Beobachtungen über die Wirkung des Mutterkorns auf den menschl. u. thierischen Körper, mit besonderer Rücksicht auf die med. Polizei. Berlin 1824. — 2) Inquisitio in Sec. corn. etc. Gotting. 1831. u. als Auszug in Brandes Annalen der Pharmacie, Bd. 1. Hft. 2.

1) Das im Mehle etwa vorhandene frische Mutterkorn würde sich durch den eigenthümlichen Geruch, der dem Geruche von gekochten Krebsen völlig gleich kommt, das verderbene dagegen durch den höchst widrigen Geruch leicht erkennen lassen. Nicht so leicht ist diess beim schon gebackenen Brode.

bildet habe. — Durch die günstige Wirkung dieses Mittels bei Blutflüssen der Gebärmutter veranlasst, versuchte es Vf. nach u. nach auch bei anderen Blutflüssen und seine Erwartungen wurden vollkommen befriedigt. In Summa sind es nun folgende Blutflüsse, die sich für die Anwendung des Mutterkorns eignen: 1) Gebärmutterblutflüsse nach künstlichen u. natürlichen Entbindungen, Aborten, übermässige Katamenien u. sonstige Gebärmutterblutflüsse durch äussere Gewalt; 2) Lungenblutflüsse aller Art; 3) Blutungen aus der Nase u. dem Darmkanale (hier theils innerlich, theils äusserlich als Decoct oder Infusum gebraucht). Vf. beobachtete bei Anwendung des Mutterkorns (das er bei No. 1 u. 2 für unersetzbar hält), dass sich in einigen dieser Fälle die Blutung anfänglich auffallend verstärkte, dann aber plötzlich wie abgeschnitten aufhörte. Nicht immer aber war die Wirkung so schnell, jedoch selten später als nach 24 Stunden eintretend. Zuweilen wurde es nöthig, durch Einspritzungen von Sec. corn. den innern Gebrauch desselben zu unterstützen. Da, wo sich heftige Congestionen nach dem Kopfe in Folge des zu schnell unterdrückten Blutflusses einstellten, musste der antiphlogistische Heilapparat succurriren. — Das Mutterkorn wirkt nicht nur schnell, sondern auch zuverlässig, oft selbst bei den furchtbarsten Blutflüssen. Ueberaus bemerkenswerth erscheint, dass die Wirkung unter allen (? Ref.) Verhältnissen der Constitution sich völlig gleich bleibt, es mögen active oder passive Blutflüsse zu bekämpfen sein. — Auch will es Vf. in Vaginal-Schleimflüssen der Frauen und in Schleimflüssen der Urethra bei Männern, vorzugsweise in eingewurzelten Nachtrippern, mit gutem Erfolge angewandt haben. Als Zusätze dienen dann Aromata.

Anlangend Gabe u. Form, so fand Vf. das Sec. corn. am wirksamsten frisch gepulvert zu 5 bis 10 Gr. mit etwas Zucker (sonst aber ohne allen Zusatz) u. 2stündlich verabreicht; äusserlich als Einspritzung in allen Mutterblutflüssen; im heftigen Nasenbluten liess er gewöhnlich 2 bis 3 Loth mit 3 bis 4 Pfund Medicinal-Gewicht Wasser kochen oder nur brühen u. nach Filtrirung kalt anwenden. Alle flüssige Formen (unter denen das Aussüssen mit kaltem Wasser mittels Stunden langen Schüttelns noch am besten zu wirken schien) sind deshalb unpassend, weil sie 1) alle wirksamen Theile des Mutterkorns nicht genugsam auszuziehen vermögen, und 2) den Uebergang in die faulige Gährung befördern. Das frisch bereitete Pulver muss dagegen völlig den Geruch von gekochten Krebsen haben und, wenn es verordnet wird, in Wachskapseln eingehüllt werden, weil es im frischen Zustande flüchtige Bestandtheile enthält. — Hierauf theilt Vf. noch die Analyse [1]) des Mutterkorns von Wiggers mit u. schliesst diesen Aufsatz mit dem Wunsche, dass sich irgend ein Chemiker um die Darstellung der wirksamen Bestandtheile (worunter unstreitig der flüchtige Bestandtheil oben an steht) des Mutterkorns als Extract oder Tinctur, wenn es irgend möglich, verdient machen möge. [Rust's Magaz. B. 40. H. 3. 1833.] (*Schreber.*)

98. Vergiftung von 6 Menschen mit Tollkirschen, mitgetheilt von *Dr.* Gerson, Kreis-Physikus zu Malmedy. Der 62 J. alte Bauer M. G. ass sich im Walde an Tollkirschen satt u. brachte viele der süssschmeckenden Früchte mit nach Hause. Seine Frau genoss 2 Beeren, die 2jährige Enkelin ebenfalls 2, eine andere Frau von 50 J. 14 St., der 72jähr. M. u. dessen Frau eben so viel. Bei der Frau des Bauers, die 2 Beeren zu sich genommen hatte, stellten sich bald darauf Unterleibsschmerzen u. Erbrechen ein u. sie genas. Das 2jährige alte Kind bekam mehrere Stuhlgänge, übrigens waren an ihm vermehrter Turgor am ganzen Körper, brennende Haut, hochrothes Gesicht u. ungewöhnliche Hastigkeit in den Händen ohne Convulsionen bemerkbar, auch dieses genas bald. Andern aber empfanden nach einer Stunde Schmerzen in der Nabelgegend heftigen Durst, Trockenheit im Munde u. Schlunde mit Zusammenschnürung des letzteren, dann fingen sie an, fortwährend zu lachen, in die Höhe zu springen, zu weinen u. allerhand sonderbare Gesticulationen zu machen, bis sie endlich besinnungslos zu Boden stürzten. Jetzt, 6 bis 7 Stunden nach geschehener Vergiftung, wurde G. gerufen u. fand die Kranken in folgendem Zustande. Die nur halb geschlossenen Augen erschienen drohend, die Gefässe der Conjunctiva strotzten von blaurothem Blute, die Regenbogenhäute waren fast verstrichen, die Wangen geröthet, die Lippen trocken, die Haut brennend u. hier u. da mit Schweiss bedeckt, die Respiration tief, bisweilen gähnend, der Puls zusammengezogen, sehr beschleunigt, aussetzend, dabei weich. Mochten die Kranken nur mit grosser Schwierigkeit zu schlucken, u. wurden von periodischen Convulsionen befallen, ihre Extremitäten führten häufig die ihren täglichen Beschäftigungen eigenthümlichen Bewegungen unwillkürlich aus: die alte Frau spann, ihr Mann hackte Holz. G. gab ein Brechmittel, worauf durch Erbrechen mehrere Beeren ausgeleert wurden. Reizende Klystire u. Stuhlzäpfchen blieben ohne Wirkung, ausserdem wurden Fomentationen von Essig auf den Leib angewendet u. Hydromel mit Essig so viel als möglich eingegeben. Am andern Morgen fand G. die Frau bei Besinnung, am folgenden Tage nach einem festen wohlthätigen Schlafe noch besser; auch die erwähnte 50jähr. Frau genas. Beide spürten

1) 1) Eigenthümliches, weisses, fettes Oel . . . 36,006
2) Eigenthümliche, weisse, krystallisirbare, sehr weiche Materie 18,456
3) Cerin 9,7578
4) Schwammige Materie 46,882
5) Ergotin . . . . .
6) Vegetabilisches Osmazom . . . . .
7) Schwammzucker . . . . .
8) Extractive, gummichte, mit einem blutrothen, acetisirten Farbstoffe verbundene Materie . . .
9) Vegetabilischer Firnis . . . . .
10) Saures phosphorsaures Kali . . . . .
11) Phosphorsaures Kali mit Spur von Eisen . . .
12) Kieselerde . . . . .
Summa 100,

noch lange Zeit Mangel an Appetit, Müdigkeit in allen Gliedern, besonders grosse Schwäche in den Beinen, u. wussten sich des Vorgefallenen nicht zu erinnern; die Pupillen erhielten nur langsam ihre Contractilität wieder, die Geisteskräfte schienen nicht gelitten zu haben. Nicht so glücklich ging es mit den beiden alten Männern; bei dem Bauer G. fand zwar am andern Morgen einiger Nachlass in den Symptomen statt, die Congestionen nach dem Kopfe waren aber so stark, dass ihm zur Ader gelassen werden musste, auch wurde ihm der hartnäckigen Verstopfung halber ein Abführmittel eingeflösst. Den folgenden Tag hatte er zwar lichte Augenblicke, brachte ihn aber doch grösstentheils in Delirium u. grosser Unruhe zu, u. starb am nächsten Morgen, 72 St. nach der Vergiftung, nachdem röchelnde Respiration u. Meteorismus sich eingestellt hatten. Eben so der 72 J. alte M., u. zwar schon 37 St. nach dem Genusse der Beeren, nach eingetretener Lungenlähmung. Schon in der ersten Nacht hatte er bläuliche Flecke im Gesichte, Röcheln u. Meteorismus bekommen. Sein Körper war bereits 4 St. nach dem Tode steif u. am andern Tage keine Spur von Fäulniss durch den Geruch wahrzunehmen. Er wurde secirt, leider aber konnten die Gehirn- u. Rückenmarkshöhle nicht geöffnet werden; das Herz war sehr mürbe u. die Kammern desselben von schwarz geronnenem Blute wie ausgepfropft, die unteren Lungenflügel u. das Herz entzündet, der Tractus intestinalis von Luft sehr ausgedehnt, die Dünndärme entzündlich geröthet, das Gekröse noch mehr, im Magen ein gelber Ueberzug von Galle u. Schleim, in den Dünndärmen hier u. da breiige Excremente, der die Blase, die ein halbes Maass Urin enthielt, überziehende Theil des Bauchfelles oberflächlich entzündet, sonst Alles normal. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nov. 1833. Nr. 48.] (*Brachmann.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

99. Ueber einige sogenannte örtliche Krankheitsformen, die keine örtliche Krankheiten sind; vom Präsident *Dr.* Casper in Berlin. R. macht hier, nachdem er sich über diesen Gegenstand schon mündlich in der Versammlung der Naturforscher in Breslau verbreitet hat, auf einige Krankheitsformen aufmerksam, die man gewöhnlich für örtliche hält u. deshalb auf chirurg., meist operativem Wege zu beseitigen sucht, während sie nichts weniger als örtliche sind, im Gegentheile u. in der Mehrzahl der Fälle nur Reflexe anomaler thierischer Oeconomie, als Producte krankhafter Vegetation, wohl auch als anomale Ausscheidungs- u. Ablagerungsmittel anzusehen werden müssen. Viele dieser Krankheitsformen: Skirrhus, Krebs, Fungus, Osteosarkom, Geschwür, Flechte u. s. w. werden von denkenden Aerzten schon lange nicht mehr für örtlich gehalten. Sie sind daher hier nur kurz zu erwähnen. Skirrhus u. Krebs sind nie u. in keiner Periode ihres Erscheinens örtliche Formenspiele, sondern immer Product allgemeiner, ihrer Natur nach unbekannter Dyskrasie. Aus rein örtlichem Leiden entsteht nie wahres Krebsleiden, wenn nicht gleichzeitig allgemeine Anlage dazu vorhanden ist. Daher lässt sich das Uebel nie durch blosse Entfernung des örtlich Afficirten, am wenigsten durchs Messer, radical heilen, während manche ächt krebsartige Metamorphose durch allgemeine, das Lymphsystem umstimmende, alle Colatorien eröffnende Mittel geheilt worden ist. Die s. g. Specifica antiscirrhosa führen am wenigsten zum Ziele. Das Resultat seiner Erfahrungen bekenntniss R.'s hinsichtlich des Skirrhus und Krebses ist daher folgendes: Als Product eines tiefern allgemeinen Leidens kann die Krankheitsmetamorphose durch Exstirpation nicht gehoben werden. Sie erscheint nach derselben an der Operationsstelle oder in verwandten Organen wieder, oder nimmt andere fürs Gesammtleben wichtigere und höhere Organe in Anspruch. Geschieht auch diess nicht, so entstehen Unpässlichkeiten aller Art, die in spätestens 3 Jahren Kachexie u. Tod unabwendbar herbeiführen. Wer 3 J. nach erlittener Exstirpation der Brustdrüse, eines skirrhösen Hodens oder eines andern drüsenreichen Organes noch lebt u. gesund geblieben ist, hat an gar keinem Skirrhus gelitten, sondern ist durch die Exstirpation blos von einer gutartigen Verhärtung befreit worden, die er unbeschadet durchs ganze Leben hätte tragen können. Ein Irrthum in der Diagnose ist hier um so häufiger u. verzeihlicher, als mehr als gewöhnliche Schulweisheit dazu gehört, einen ächten Skirrhus von gewöhnlicher Drüsenverhärtung in jeder Periode immer richtig zu unterscheiden. Lässt man dagegen den wahren Skirrhus unberührt, so kann er bei zweckmässiger, mehr diätetischer, als pharmaceutischer Pflege 15 u. 20 J. lang, ohne in wahren Krebs überzugehen oder das Gesammtbefinden bedeutend zu trüben, getragen werden. Der beliebte Grundsatz: dass es besser sei, einen Kranken, wenn auch nur auf eine kürzere Dauer des Lebens, durch die Operation des Skirrhus von einem schmerzhaften, schaudererregenden Uebel zu befreien, als ihn langem Siechthume zu überlassen, ist also weder erfahrungsgemäss, noch gewissenhaft. — Fast gleiche Bewandniss hat es in allen Beziehungen mit dem Schwammgewächse u. dem Osteosarkom (Knochenkrebse). Auch weiss R., ausser abweichender Form u. Gestalt dieser Aftergebilde, die vielleicht mehr in verschiedener Structur der Gebilde, die den Sitz des Uebels ausmachen, als in Verschiedenheit der Natur der Krankheit liegen mag, kein wesentliches Kriterium beider, als dass der Krebs mehr dem reifern, höhern Alter angehört, während Schwammgewächs u. Osteosarkom auch nicht das kindliche Alter verschonen. — Dass Geschwüre nur in den allerseltensten Fällen örtlich sind, dass

sie mehr der Medicin als der Chirurgie angehören u. ihre Kur hauptsächlich auf ihrer allgemeinen Ursache beruht, hat der Vf. schon vor 23 J. nachgewiesen. Von ihnen also kein Wort. Nur das Fistelgeschwür dürfte vorübergehende Erwähnung erheischen, da gerade diese Form es ist, die so häufig als Vicarleiden, als Reflex tiefer innerer Leiden erscheint, die mit dem Geschwüre als solchem gar keine, auch nicht die entfernteste Aehnlichkeit haben. Wer kennt nicht den wunderbaren Zusammenhang der meisten Afterfisteln mit Brustleiden? R. sah die dem Anscheine nach gesundesten Menschen sehr bald nach Heilung einer ganz einfachen Afterfistel phthisisch werden, an Blutspeien sterben u. dagegen unheilbar scheinende Brustkranke sich schnell bessern, ja ganz von ihren Leiden, gegen die früher nichts geholfen hatte, befreit werden, wenn eine Afterfistel entstand. Man vergesse daher nie, dass diese Krankheitsform nur selten reines Localleiden, oder Product örtlicher Veranlassung sei, sondern dass sie meist als Reflex eines vom After entfernten Leidens, als ein durch die Natur hervorgerufenes Absonderungs- u. Ableitungsorgan erscheine, das, ohne neue Störungen in der thierischen Oeconomie oder tumultuarische Rückwirkungen auf die ursprünglich kranken Organe zu bedingen, nicht entfernt werden darf. Deshalb hat auch die Afterfistel so mannichfaltige Gestaltungen u. misslingt die so einfache Operation derselben selbst den geübtesten Händen so häufig. Die Natur ist nämlich klüger als der Alles heilen wollende Arzt: sie widersetzt sich zum Heile des Kranken oft dem Bestreben desselben u. lässt die Fistel als eiterabsonderndes Organ fortbestehen, oder erzeugt nach Heilung derselben eine neue Fistel. Nicht selten verhält es sich so auch mit der Thränenfistel, die häufig Product eines Allgemeinleidens ist u. oft metastatisch oder als Vicarleiden entfernterer, edlerer Organe erscheint. Unvorsichtige Austrocknung u. Heilung hat daher nicht selten grössere Uebel, am häufigsten Amaurose zur Folge. Noch viel seltener lässt sich die Flechte als örtlich ansehen, da ihr Verschwinden nicht ungestraft zu geschehen pflegt. Selbst in Folge der rationellsten ärztlichen Behandlung, ohne alle örtliche Mittel, hat es nicht selten die übelsten Folgen. Auch andere chronische Hautausschläge, z. B. der Kupferausschlag im Gesichte, kann, wenn er nicht Folge geistiger Getränke ist, unvorsichtig behandelt u. vertrieben, ähnliche Folgen nach sich ziehen. Nicht selten traten nach Verschwinden desselben Zittern der Glieder, Lähmungszufälle, Hemikranien ein, ja ein Mal erfolgte krankhafte Aufregung der Genitalien, die in Furor uterinus u. Wahnsinn überging. — Noch häufiger als diese Formen werden folgende als örtliche betrachtet u. als solche auf rein chirurg. Wege behandelt, während sie meist Reflexe tieferer Leiden an der Oberfläche des Körpers sind, oder sich auf andere Weise dem Gesichts- u. Tastsinne des Arztes kund geben. Hierher gehören 1) das Augenfell. Weder Pterygium, noch weniger aber Pannus sind meist als örtliche, blos im Auge oder in der Bindehaut desselben wurzelnde Uebel zu betrachten. Ist letzteres nicht etwa blos Folge örtlicher Reizung im Auge, z. B. einer Trichiasis, so ist diess nie der Fall u. eben so wenig kann das eigentliche Flügelfell immer durch Operation gehoben werden. Nach wiederholter Abtragung erscheint es in der Regel immer wieder, bis seine Quelle verstopft ist. Noch weit weniger also kann man sich beim Pannus von örtlicher Behandlung Erfolg versprechen. Weder Anwendung sehr gerühmter Mittel, noch Scarificiren, Durchschneiden u. Ausschneiden einzelner Gefässbündel führt zum Ziele. Die Cornea verdunkelt sich im Gegentheile unter diesen Mitteln immer mehr u. die Gefahr unheilbarer Erblindung wird immer grösser, während der Kranke bei einfacher Salzmilch, Karlsbader oder Marienbader Brunnen oder anderen eröffnenden Mitteln binnen wenigen Wochen, ohne dass irgend ein Localmittel gleichzeitig in Anwendung kommt, völlig von seinem Augenübel befreit wird. Fast mit jedem Tage u. nach jeder vermehrten Stuhlentleerung mindert sich die Varicosität der Gefässe, üppige Gefässbildung u. Substanzwucherung der Conjunctiva treten allmählig zurück, die Bindehautblättchen der Corn. wird täglich durchsichtiger u. Alles kehrt wieder zur Norm zurück. Dass diesem Uebel impetiginöse, syphilitische, sondern aber scrophulöse Dyskrasie zum Grunde liegt, wodurch chronische Entzündung der Conjunctiva u. damit das nächst ursächliche Moment des Augenfelles hervorgerufen u. unterhalten wird, haben verständige Augenärzte schon lange behauptet. Diese Ansicht muss R. nicht nur theilen, sondern er fügt noch hinzu, dass das Augenfell bei gemein scrophulöser Diathese, hauptsächlich in Folge einer im Unterleibe vorherrschenden Anomalie der Gefässthätigkeit, besonders des Pfortadersystems sich ausbildet. — 2) Die Balggeschwülste. Bei denselben keineswegs blos örtliche anomale Vegetation des Zellstoffs, sondern meist eine allgemeine, im Gesammtorganismus begründete Ursache zum Grunde liegt und sie daher nicht wie blos Schmarotzerpflanzen weggeschafft werden können u. dürfen, hat der Vf. schon an einem anderen Orte ausgesprochen. Schon dass diese Aftergebilde nicht immer einzeln, sondern in vielen Fällen an mehreren Stellen gleichzeitig erscheinen, muss zu der Ueberzeugung führen, dass ihnen kein blos örtlicher Fehler der Vegetation zum Grunde liegen könne. R. sah einen Mann, dessen ganzer Körper mit mehreren hunderten dergleichen Aftergebilden übersäet ist, sich sonst aber ganz wohl befindet. Noch häufiger als die gewöhnlichen Lupien sind Lipome selbst einzelne, Producte veränderter thierischer Oeconomie bei anscheinend übrigens ganz gesundem Organismus, denn nach Exstirpation derselben sah R. fast jedes Mal Krankheitszustände sich entwickeln, die nur Folge gestörter oder unterdrückter anomaler Ausscheidung sein konnten. Früher oder später nach Wegschaffung des Lipoms

ist schon nach 8 — 12 Tagen u. während die rationswunde noch in voller Eiterung steht, ent- keln sich ohne bekannte Ursachen rothlaufartige, ng begrenzte Exantheme oder manchmal auch Phlegmatia alba dolens ähnliche Geschwülste verschiedenen, von der Operationsstelle meist raten, oft ganz entgegengesetzten Theilen, dennoch die vor wenig Tagen rüstigen Kranken den unerklärbarsten Zufällen von Erschö- g, manchmal auch unter leichtem Sopor, schnell dem Tode überliefern. Alle die esthätigkeit erhöhenden Mittel bleiben frucht- und nur einmal rettete R. eine der Art irte durch das Zittmann'sche Decoct, so g auch dasselbe bei der bedeutenden Entkräf- ngezeigt schien. Man vermeide daher so viel möglich die Exstirpation dieser Aftergewächse trachte sie als nothwendigen Theil des Orga- s. Uebrigens lehrt die Erfahrung, dass die pation besonders dann von üblen, selbst tödt- Folgen sei, wenn das Gebilde vorzugsweise omatöses ist, im Nacken, zwischen den Schul- tern oder sonst in der Nähe des Rückgrates der Kranke das mannbare Alter erreicht oder schritten hat, das mit Glück exstirpirte After- de auf derselben oder einer andern Stelle sich Neuem erzeugte, der Kranke vor Erscheinung ftergebildes an Beschwerden und Unpässlich- aller Art litt u. seit Bestehen derselben sich r befindet, und das Aftergebilde von Zeit zu bei Weibern besonders zur Zeit der Men- on, gespannter, empfindlicher, oder wohl chmerzhaft wird und sich an der Oberfläche t u. excoriirt. Ist ihre Wegschaffung durch- äthig, so wird man sie nur unter zweifelhaf- rhersage unternehmen dürfen u. wo man ein leiden danach zu befürchten hat, sich am sten zur Exstirpation mit dem Messer ent- sen, sondern Verkleinerung u. allmählige ung des Gewächses durch Eiterung oder an- Methoden vorziehen, auch noch vorher durch mässige, alle Colatorien eröffnende Mittel u. künstliche Ausscheidungswege zum Verluste von der Natur gesetzten Absonderungsorgans ig vorbereiten. — 3) Der Wasserbruch insgemein für rein örtlich angesehen, was er swegs immer ist. Kommt er nicht bei Kin- vor, so lässt er sich in der Regel nicht zer- n, sondern fordert die Operation, bei der man palliativ oder radical helfen will. Was die eilkur anlangt, so wird bei derselben nicht die e der vermehrten Wasserabsonderung, sondern er Ort der Ansammlung verstopft, so dass jene ungen wird, sich einen andern Ort aufzu- n, wenn nicht zufällig Sitz u. Veranlassung Uebels im Hoden oder in dessen Scheidenhaut befindet. Wie bei Operation der After- und enfistel das öftere Misslingen nicht selten im gegenkämpfen der dem Ansinnen des Arztes widersetzenden Natur liegt, so verhält sich diess mit der Radicaloperation der Hydrocele, die oft deshalb misslingt, weil die Natur ein sich selbst geschaffenes Absonderungs- u. Ablagerungsorgan nicht gradezu zerstören lassen will. Verstehen die Aerzte ihren Wink nicht und bringen sie endlich doch totale Verwachsung der Scheidenhaut mit dem Hoden zu Wege, so schafft sich bisweilen die Natur an der andern Scrotalhälfte ein neues Absonderungslocal. Häufiger jedoch entstehen heftiges Gliederreissen mit Fieber u. ödematösen Anschwellungen an allen Körpertheilen, die nicht selten vollendetes Siechthum nach sich ziehen. Auch bildet sich wohl bisweilen sehr schnell Brustwassersucht aus. Man sei also mit Radicalkur der Hydrocele nicht zu freigebig. Sie ist immer höchst problematisch, wenn die Hydrocele ohne örtliche Veranlassung u. namentlich im höhern Alter entstanden ist, u. früher Gicht, chronische Rheumatismen oder andere Beschwerden zugegen waren, oder das Befinden des Kranken seit Bestehen der Hydrocele sich gebessert hat. Is diess der Fall, so kann die Operation meist nicht gut, u. häufig wird sie sogar tödtlich endigen. Am wenigsten wird man ungestraft die Heilung dann ertrotzen können, wenn die Natur ihr widersteht u. wenn nach Radicalkur der Hydrocele sie an demselben Hoden, oder an der andern Scrotalhälfte von Neuem erscheint. Auch kann man sich füglich in allen diesen Fällen auf die Palliativoperation beschränken, da sie von Zeit zu Zeit alle Beschwerden hebt, ohne Absonderung, wenn die Natur deren bedarf, aufzuheben oder unmöglich zu machen. 4) Die Warzen, Muttermäler u. s. w. Die Warzen erscheinen einzeln, oder in Gruppen. Schon letzteres zeigt, dass ihnen nicht immer u. vielleicht nur ganz selten krankhafte Vegetation einzelner Hautstellen zum Grunde liegt, dass sie vielmehr sehr häufig ihr Dasein einer allgemeinen, noch unbekannten Dyskrasie verdanken und in Folge derselben als Producte bestimmter Krankheitszustände erscheinen. Eben so beweist einerseits die Hartnäckigkeit, mit der sie jedem Versuche ihrer Entfernung widerstreben, und andererseits die Erfahrung, dass sie von selbst von Zeit zu Zeit verschwinden, dass ihrem Auftreten u. Vergehen ein entfernteres Agens zum Grunde liegen müsse. Welche bösartige Geschwüre sich entwickeln, wenn sie roh behandelt werden, ist bekannt, weniger aber, dass ihre erzwungene Beseitigung zu erysipelatösen Exanthemen, Schleimflüssen u. Rheumatismen Veranlassung giebt. Auch sogar die einfachen Muttermäler, die weit richtiger von einem blossen Hautfehler abgeleitet werden, können als Organe dienen, die das Geschäft anomaler Absonderung oder Abscheidung übernehmen. Ein auffallendes Beispiel der Art hat vor Kurzem der Vf. an sich selbst an einem mit auf die Welt gebrachten Muttermale an der linken Schläfe gehabt, das Form u. Grösse einer Erdbeere zeigend u. nur wenig über die Haut erhaben, 57 J. ohne jede Beschwerlichkeit getragen worden war, vor 2 Jahren aber zu wachsen und zu schmerzen anfing, bis es nach 20 Monaten Erhabenheit und

Grösse einer Wallnuss erreicht u. sich mit erysipelatöser Entzündung der Gesichtshälfte, Anschwellung beider Parotiden, heftiger Hemikranie, Taubheit u. bedeutendem Fieber verbunden hatte. Blutegel und eröffnende Mittelsalze minderten zwar bald das Fieber und alle schmerzhaften Aufregungen, doch die an völlige Taubheit grenzende Schwerhörigkeit u. das Aftergebilde, das hässlich, braun u. blauroth aussah u. von brennenden, wohl auch stechenden Schmerzen begleitet war, blieben wie sie waren. Eine Gichtmetastase voraussetzend u. überzeugt, dass die Natur sich dieses Gebildes zur Vermittelung patholog. Processe bediene, die vielleicht nicht ungestraft, durch Entfernung des dazu gewählten Organs, unterbrochen werden dürften, entschloss er sich zum Gebrauche des Zittmann'schen Decocts, das er aber, durch seine amtliche Stellung gehindert, nur 14 Tage geregelt fortgebrauchen konnte. Nichts desto weniger war der Erfolg eben so auffallend, als überraschend. Das Gebilde war während jener 14 Tage bis zur Hälfte seines Volums zurückgetreten, die Schmerzen hatten sich sehr gemindert und die Schwerhörigkeit war ganz verschwunden. Auch die Nachwirkung der Kur war wohlthätig. Sechs Wochen später trank R. bei immer zunehmender Verringerung des Aftergewächses künstliches Karlsbader Wasser u. beschloss die Kur mit Teplitz. Jetzt sieht man nichts als das ursprüngliche Muttermal, einen kaum über die Fläche der Haut erhabenen, kleinen, braunen Fleck. Welchen Erfolg würde wohl Abtragung dieses Gebildes oder Unterbindung gehabt haben? Würde dadurch nicht zu metastatischen Ablagerungen auf edlere Organe, vielleicht selbst aufs Gehirn Veranlassung gegeben worden sein? Und würde die Taubheit bei einer andern Kurmaxime sich so sicher verloren haben? — Leicht liessen sich noch mehrere Krankheitsformen aufführen, von denen es wenigstens sehr zweifelhaft ist, ob sie örtlich sind, oder ihr Dasein nicht vielmehr einem mit dem Gesammtorganismus verzweigten patholog. Processe verdanken, dessen Wechselverhältniss mit dem örtlichen Leiden nicht ungeahndet aufgehoben werden darf. Allein das Mitgetheilte wird schon bewiesen haben, dass das allezeit fertige operative Messer sehr oft zur Ungebühr angewendet werde. Ueberhaupt muss der Arzt sich nicht anmassen, Alles heilen zu wollen. Es giebt viele Krankheiten anderer Natur, die besonders im reifern Alter vorkommen u. sehr das Leben trüben, z. B. Podagra und goldne Ader, die nicht geheilt werden dürfen, weil sie zur Individualität des Körpers gehören. Auch giebt es Zustände, die, früher heilbar, später unheilbar werden u. um so mehr unkurirt gelassen werden sollten, als der Mensch trotz derselben sich noch immer eines relativen Wohlseins erfreuen kann. So ist z. B. jede heilbare Verhärtung nur bis zu einer gewissen Stufe des vorgeschrittenen Uebels auflösbar. Ueber diese hinaus ist jeder Versuch der Auflösung nachtheilig und schädlich, ja selbst lebensgefährlich. — Man beherzige daher immer den Satz: Nicht Alles will kurirt sein! [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1833. Nr. 43.] (*Kneschke.*)

100. Zur Lehre von dem Schwinde mitgetheilt von *Dr.* Romberg. Empfindung v Scheinbewegung ist das charakteristische Merkm des Schwindels. Wodurch wird diese aber verm telt? Der gesunde Mensch empfindet den jed maligen Zustand seiner Muskeln; er fühlt ihre B wegung u. Ruhe, die Modalität ihrer Action, Leichtigkeit oder Schwere, mit welchen sie v sich geht. Der Anlass zu diesem Gefühle geht v Muskel aus, aber zum Leiter desselben kann ein Nerve dienen; ein Nerve vermittelt den E fluss des Willens auf die Thätigkeit des Musk ein anderer muss vorhanden sein, bestimmt Zurückleitung der Empfindung von der statt hab den oder statt gefundenen Thätigkeit des Musk Die Augenmuskeln geben die überzeugendsten lege zu dieser Behauptung, weil ihre Empfindu nerven (Zweige des 5. Paares) einen von den wegungsnerven gesonderten Ursprung u. Ver nehmen. Eine von Bell's Kranken hatte d eine Geschwulst, welche die Nerven innerhalb Augenhöhle comprimirte, im Auge u. in den Li das Gefühl verloren, hingegen das Vermögen halten, letztere zu bewegen, weil die dasselbe mittelnden Zweige des Facialis, die von aussen die Lider gehen, ausserhalb des Bereiches Druckes lagen. Die Kranke vermochte nich bestimmen, ob ihr Augenlid geöffnet oder gesch sen sei; aufgefordert, das schon geschlossene zu schliessen, bewegte sie den Orbicularmusk kniff die Augenlider zusammen. In den Mus des Rumpfes u. der Extremitäten findet Aehnl statt. Kranke vermögen zwar in der Tabes d lis, bei gehöriger Stützung des Rumpfes, ihre zu bewegen, haben aber, sobald sie die A schliessen oder von ihrem Körper abwenden, oder nur eine undeutliche Empfindung davon, die Sensibilitätsnerven der ihrer Energie verlu Muskeln die Empfindung dieser Action nicht zurückleiten. Das eigenthümliche Gefühl von T u. Pelzigsein der Glieder beruht ebenfalls auf Affection der Muskelgefühlsnerven, denn die nerven haben in diesen Fällen meistens ihre S bilität behalten u. reagiren gegen äussere R Eben so rührt das peinliche Gefühl von Unru den Füssen, welches bisweilen Hysterische h so dass sie, nach ihrem eigenen Ausdrucke, Füsse nicht zu lassen wissen, von einer alien Thätigkeit der sensiblen Muskelnerven her. Function dieser Nerven wird durch jede Veränd im Muskel erregt, mag diese nun durch in oder äussere Einflüsse bedingt sein, u. dieser stand erklärt die Empfindung von Veränderu unseres Körpers selbst, so wie die Wahrneh bestimmter Verhältnisse der Aussenwelt zu uns Körper. Die Verschiedenheit des Eindrucks, der Widerstand des Bodens auf die Muskeln Fusssohle hervorbringt, erzeugt die Empfindung

sten u. Schwankenden. Der Blinde unterscheidet wie der Sehende, ob er eine Höhe hinauf- oder hinabsteigt, ob er den Arm horizontal oder vertikal schwingt. Die Bestimmung des Gewichts beim Wiegen mit den Händen wird nur durch die mittels der sensiblen Muskelnerven geleitete Empfindung möglich. Die Entfernung sichtbarer Gegenstände, die Kenntniss ihrer räumlichen Beziehung zu uns beurtheilen wir nach der Empfindung des Kraftmasses, welches wir beim Sehen auf die Bewegung der willkürlichen Augenmuskeln verwenden. Diese Beispiele als Beweise für die Wichtigkeit der Rückwirkung der sensiblen Muskelaction. — Wie für die Nerven überhaupt, so gilt auch für die Sensibilitätsnerven der Muskeln das Gesetz der Excentrirung. Functionell spricht es sich durch das Gefühl des Gleichgewichts, durch die Empfindung der Harmonie unserer mannichfaltigen Bewegungen u. Stellungen aus; die somatische Nachweisung ist nur muthmasslich, doch haben Versuche u. Beobachtungen dargethan, dass die hinteren Wurzeln der Spinalnerven u. der hinteren Rückenmarksstränge Leiter der Sensibilität sind, die vorderen für die Motilität. Jene gehen als strangförmige Körper in das kleine Gehirn über, dieses Organ ist es, dessen Verletzung Störung oder Verlust des Gleichgewichtsgefühles zur Folge hat. Die Krankheiten der sensiblen Muskelnerven bieten 2 Formen dar, Hyperästhesie u. Anästhesie. In das Bereich der ersteren gehört der Schwindel, dessen Begriff R. also feststellt: eine durch erhöhte Thätigkeit der Muskelgefühlsnerven bedingte Empfindung von Scheinbewegung. Diese Hyperästhesie kann ihren Sitz primär entweder in den peripherischen Ausbreitungen der Muskelgefühlsnerven, oder in dem Centralorgane derselben haben. Der Schwindel, der beim Hinabsehen in eine Tiefe, beim Hinaufsehen nach einer Höhe von Anstrengung der Augenmuskeln entsteht, findet seinen Erklärungsgrund darin, dass die Empfindung jener ungewöhnlichen Action, welche durch die Gefühlsnerven der Augenmuskeln nach dem Gehirne geleitet wird, diejenige Empfindung überwältigt, die gleichzeitig die sensiblen Muskelnerven des Rumpfes und der Extremitäten von der Stellung u. Haltung des Körpers geben. Krankhafte Zustände bieten nur selten Gelegenheit, diesen peripherischen Schwindel zu beobachten, um so häufiger jedoch den centralen, bei welchem das Gefühl der Scheinbewegung von dem kleinen Gehirne ausgeht, u. sich macht sich das wichtige Gesetz der excentrischen Erscheinung geltend. Die Sensation reflectirt sich auf die peripherischen Enden der Muskelgefühlsnerven u. die Scheinbewegung wird auf diese oder jene Theile des Körpers bezogen; da aber die peripherischen Enden in steter Wechselwirkung mit der Aussenwelt eine Empfindung von deren räumlichen Verhältnissen zu uns vermitteln, so geschieht es auch, dass die Sensation der Scheinbewegung vom Bewusstsein auf die uns umgebenden Gegenstände übertragen wird. Dass der Schwindel eine Centralneurose sei, beweist das Gefühl des gestörten Gleichgewichts, welches die Empfindung von Scheinbewegung begleitet, ihr vorausgeht oder folgt, wiewohl es mit Unrecht für das Kriterium dieses Zustandes gehalten worden ist, da es sich überall wahrnehmbar macht, wo die Function des kleinen Gehirns als Centralorgan des Muskelgefühls betheiligt wird. Was nun die Richtung der Scheinbewegung anlangt, so hat ohne Zweifel die Stellung des Kopfes, sowohl während, als nach dem Herumdrehen des Körpers, grossen Einfluss darauf, denn sie lässt sich durch veränderte Richtung des Kopfes ändern. Bei Thieren wird das topische Verhältniss des aufgehobenen Gleichgewichts durch Maass u. Richtung der Verletzung des kleinen Gehirns bestimmt, so erfolgt nach dem durch eine Hemisphäre desselben geführten Schnitte eine Schwäche der entgegengesetzten Körperhälfte, u. das Thier dreht sich um seine Längenachse nach der gesunden Seite hin. Durchschneidet man das kleine Gehirn ganz, vertikal oder horizontal, so dreht sich das Thier um seine Querachse mit der Neigung, nach vorn oder hinten überzufallen. — Bei organischen Krankheiten des kleinen Gehirns hat man ähnliche Erscheinungen beobachtet. Geschwülste, welche auf dasselbe drücken, Verletzungen, Vereiterung, Verjauchung, wenn auch nur in einzelnen Theilen desselben, Blutextravasate u. s. w. führen dergleichen herbei. Belege dazu finden sich bei den Schriftstellern, z. B. bei Gall (Fonctions du cerveau etc. Tab. III. p. 341.), Lallemand (Rech. anat. pathol. sur l'encéphale etc. T. II. p. 39.), Serres (Anat. compar. du cerveau T. II. p. 623.), Magendie's Journ. der Physiol. (T. VI. p. 162.), Petit u. Saucerotte (Prix de l'acad. roy. de Chir. T. IV. p. 423 u. 549.). Daraus lässt sich schliessen, dass auch im Schwindel die Richtung der Scheinbewegung durch den Sitz der Hyperästhesie bedingt wird, dass bei halbseitiger, kreisförmiger Richtung nur eine Hemisphäre des kleinen Gehirns, bei Scheinbewegung des ganzen Körpers, z. B. in der Neigung, nach vorn oder hinten überzufallen, beide Hemisphären leiden. Hinsichtlich des Verhältnisses der Empfindung zum Bewusstsein kann bei einem Anfalle von Schwindel letzteres frei bleiben oder getrübt werden; im ersteren Falle klagen die von ihm Befallenen über die Scheinbewegung u. das Gefühl des gestörten Gleichgewichts, und schützen sich durch Anhalten, Festerstellen der Füsse u. s. w. gegen die Wirkung desselben; im zweiten, jedoch seltnern, fallen sie ihrer nicht mehr mächtig um, u. zwar in der Richtung der Scheinbewegung, nach der Seite, nach hinten oder vorn. Endlich giebt es noch unfreie Zustände, d. h. solche, wo die Freiheit der Anschauung getrübt ist u. in denen der Schwindel den Menschen befällt; ein solcher ist der, welcher häufig mit dem Alp oder selbst der Epilepsie verwechselt wird, der sogenannte Traumschwindel (Vertigo nocturna), der sowohl gesunde, als auch solche Menschen, die im Wachen an Schwindel leiden, gewöhnlich bald

nach dem Einschlafen oder auch während desselben heimsucht; die Richtung der Scheinbewegung hängt auch hier von der Lage des Kopfes ab. Da hier der Einfluss des Willens auf die Muskeln durch den Schlaf gebunden ist u. sonach der Affection nicht entgegenwirken kann, stellt sich ein Angstgefühl ein, unter welchem der Träumende mit Zusammenfahren des Körpers erwacht. Wo das Bewusstsein noch mehr beschränkt ist, gestalten sich die Scheinbewegungen zu wirklichen, ohne Einfluss des Willens, blos durch die Empfindung angeregt. Die Trunkenheit u. der Blödsinn bieten zahlreiche Beispiele der Art dar. Dass die Kinder vom Schwindel verschont sein sollen, ist ein Vorurtheil, welches durch die Erscheinungen auch in Begleitung anderer Krankheiten widerlegt wird; den Paroxysmen des Keuchhustens geht häufig ein Anfall von Schwindel voran, die Kinder fühlen die Störung des Gleichgewichts u. klammern sich fest an, um von der Scheinbewegung nicht überwältigt zu werden, was bisher als Angstgefühl, als eine der epileptischen ähnliche Aura u. s. w. ausgelegt wurde. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nov. 1838. Nr. 46.] (*Brachmann.*)

101. Ueber die Grippe, welche 1831 in Genf geherrscht hat; von *Dr.* H. C. Lombard. Die Grippe erschien in Genf gegen Ende Juli, erreichte ihren höchsten Intensitätspunkt im Aug., u. nahm allmählig bis Ende Septbr. ab, wo nur noch einzelne isolirte Fälle vorkamen. Es wurden mehr als 2- oder 3000 Personen, d. h. $\frac{1}{10}$ oder $\frac{1}{15}$ der Bevölkerung, davon befallen; ein Verhältniss, was weit niedriger ist als das in andern Epidemien beobachtete. Es schienen in dieser Jahreszeit die Intensität der Wärme u. die Beständigkeit der Temperatur zur Entwickelung einer katarrhalischen Epidemie nicht sehr geeignet, u. doch wurde ein beträchtlicher Theil der Bevölkerung von Symptomen des Schnupfens u. der Bronchitis befallen, die gewöhnlich das Resultat einer kalten, feuchten u. veränderlichen Temperatur sind. Die frühern Epidemien in Genf hatten nicht zu der nämlichen Zeit statt gefunden. Im Jahre 1803 begann die Grippe im Febr. in der Umgegend u. im März im Innern der Stadt zu herrschen. Im J. 1820 war sie ebenfalls im März erschienen u. am meisten verbreitet. In diesen beiden Fällen konnte die Beschaffenheit der Atmosphäre als Erklärungsgrund dienen. Allein im Jahre 1831 war das Erscheinen der Grippe an keine atmosphärischen Erscheinungen, sondern vielmehr an eine unabhängige specifische Ursache gebunden, die uns zwar unbekannt ist, deren Entwickelungsumstände sich aber doch bestimmen lassen. — Ein Umstand, der bei den Grippe-Epidemien von den Beobachtern am wenigsten beachtet worden zu sein scheint, ist der der Vorläufer. Da sie bereits 2mal u. in beiden Fällen mit einer grossen Gleichförmigkeit der Symptome aufgetreten sind, so hält es L. nicht für wahrscheinlich, dass sie blos den Genfer Epidemien eigenthümlich sind. Einige Wochen vor dem Erscheinen der Grippe im J. 1831 beklagte sich eine grosse Anzahl Personen über rheumatische Schmerzen, die bei einigen das Ansehen des Gesichtsschmerzes, von Nevralgien der Brust, des Bauches oder der Gliedmassen annahmen; bei andern, von Gicht oder Rheumatismus heimgesuchten, machte sich eine beträchtliche Verschlimmerung ihrer gewöhnlichen Leiden bemerkbar; andere wurden von periodischen oder unregelmässigen Kopfschmerzen befallen; mehrere endlich hatten Gehirncongestionen mit Hemiplegie. Die Häufigkeit dieser cerebralen u. nervösen Affectionen ist von mehreren Praktikern u. insbesondere von *Dr.* J. Peschier bemerkt worden. L. könnte diesem Zeugnisse noch mehrere beifügen u. die grosse Anzahl von Gesichtsnevralgien u. Hemiplegien anführen, die wenige Wochen vor der Grippe von 1831 in Genf beobachtet worden sind, u. die sich durch ihre Häufigkeit eben so sehr, als durch ihre leichte Heilung auszeichneten. Nach der Gesammtheit dieser Beobachtungen ist man zu dem Schlusse berechtigt, dass der Grippe oft eine ausnehmend nervöse epidemische Constitution vorausgeht, deren Hauptkennzeichen darin bestehen, dass sie die Verrichtungen des Gehirns u. der Gehirnnerven stört, u. die Disposition zu den gichtischen, rheumatischen Schmerzen, vorzüglich zu denen, die den intermittirenden Typus annehmen, vermehrt[1]). — Die Geschichte der Symptome der Grippe von 1831 bietet besonders in Betreff ihrer Dauer, ihrer Beständigkeit u. ihrer specifischen Merkmale einige merkwürdige Eigenthümlichkeiten dar. Die Dauer der Symptome oder vielmehr der Krankh. selbst war sehr verschieden. In den ersten Wochen der Epidemie verschwanden sie nach 4—6 Tagen völlig, während gegen das Ende, wo nur eine kleine Zahl isolirter Fälle vorkamen, die Sympt. niemals völlig verschwanden, sondern die Krankh. sich mehrere Wochen hinzog; was vorzüglich von dem Husten u. der Muskelschwäche gilt. Die Beständigkeit der Sympt. betreffend, so boten fast alle Kranke eine solche Gleichförmigkeit dar, dass die Alters-, Geschlechts-Constitutions-Unterschiede fast völlig aufgehoben schienen; bei Allen gleiche Häufigkeit des Pulses, gleicher Zustand der Haut, gleiche Natur des Kopfschmerzes, gleicher geräuschvoller Husten; freilich nur kurzdauernd, während der ersten Heftigkeit der Epidemie der Fall war. Die specifischen Merkmale der Grippe von 1831 sind zwar fast die aller ähnlichen Epidemien; doch kann ihre Aufzählung zu einigen vergleichenden Bemerkungen Veranlassung geben. Der Kopfschmerz fand bei allen Kranken statt; bei den meisten nahm er die Stirn u. die Nasenwurzel ein; bei Manchen war er mit Empfindlichkeit der Bedeckungen des Schädels, des Gesichts u. des Halses begleitet; Andere hatten so heftige Kopfschmerzen, dass sie fortwährend schrien. Die Meisten konnten ohne grosses Leiden keine Bewegung machen. An Thränen der Augen

1) Diese Beobachtung ist auch im Beginne u. während des Verlaufes der letzten Grippe-Epidemie in Paris gemacht worden. (Red. der Gazette méd.)

Schnupfen litten alle Kranke; fast alle hatten das Gefühl einer scharfen u. brennenden Flüssigkeit in den Augen u. der Nase; mehrere einen leichten Grad von Ophthalmie. Die Zunge war in der Mehrzahl der Fälle weiss, blos in einigen rein. Bei den Meisten war das Schlingen beschwerlich, obschon die Mandeln selten angeschwollen waren. Fast Alle klagten über eine brennende Hitze in der Luftröhre u. eine Zusammenschnürung des Kehlkopfs, die die Respiration schwierig machte. Vage Schmerzen nahmen die Brust u. die Gliedmassen ein. Der Husten hatte einen ganz eigenthümlichen gewaltsamen Charakter, er war nicht völlig trocken, sondern die Expectoration im Allgemeinen mühsam. Die Häufigkeit des Pulses u. die Wärme der Haut waren die constantesten Symptome. Der Puls war in fast allen Fällen voll u. ohne Härte, u. hatte 100 Schläge in der Minute, Alter, Geschlecht u. Kräfte der Kranken mochten sein, welche sie wollten. Der Dr. Gray giebt in seiner Geschichte der Grippe von 1782 ebenfalls an, dass bei dem meisten Kranken der Puls 100 Schläge in der Minute hatte. Der Zustand der Haut war eben so merkwürdig; bei allen Kranken war die Haut warm u. mit reichlichem Schweisse bedeckt, der mehrere Tage ohne Zu- oder Abnahme dauerte. Wegen dieser Beständigkeit des Schweisses hatte man die Grippe von 1782 zu London die Schweisskrankheit genannt. — Der gewöhnlichste Sitz der zufälligen Symptome war die Brust; bisweilen auch der Bauch. Im Allgemeinen starben an den Complicationen nur sehr wenige Kranke; was bei den Epidemien von 1782, 1803, 1820 u. 1833 sowohl in Genf, als im übrigen Europa nicht der Fall war. — Hinsichtlich der Behandlung hat sich der Tartarus stibiat. am wirksamsten bewiesen, und zwar dermassen, dass die Kranken sich den Tag nach seiner Anwendung für geheilt hielten. Bei fast Allen ging der Puls unmittelbar darauf von 100 Schlägen auf 70 oder 80 herab. Der Kopfschmerz, selbst der heftigste, verschwand darnach wie durch Zauber; die Haut bedeckte sich mit einem reichlichen Schweisse, und nach einigen Stunden verschwanden mit ihm die Hitze u. die Schmerzen der Gliedmassen. Meistentheils wurde die Krankheit dadurch so abgekürzt, dass sie gar nicht aufzeichnen konnte. Selbst unter den 28 aufgezeichneten Fällen wurden 26 schnell durch den Tart. stib. geheilt oder erleichtert; blos in 2 Fällen hatte er keine vortheilhafte Wirkung, in einem der eine betraf eine Frau, die seit mehreren Monaten an einer Leberkrankheit litt, so dass der Tart. stib. statt Erbrechen nur reichliche Stühle bewirken konnte u. dieser Fall also nicht als ein Nichtheilig zu rechnen ist. Die gute Wirkung des Tart. stib. blieb übrigens die nämliche, in welcher Epoche der Krankh. er auch verordnet wurde. — Neben dem Tart. stib. bewiesen sich vor Allem die Opiate (Form der anis- u. kampherhaltigen Opiumtinctur (Elixir. paregoricum) u. des Dowerschen Pulvers vortheilhaft, vorzüglich zur Beruhigung des Hustens und des durch die Oppression bewirkten Angstgefühles. Das Elix. pareg. beförderte auch ausnehmend die Expectoration. Nach den Opiaten bewies sich die Belladonna am öftersten wirksam. Ziemlich starke Gaben wurden davon nicht blos ertragen, sondern auch mit Vortheil gegen die auf die Grippe folgenden Hustenanfälle verordnet. Bei manchen sanguinischen oder nervösen Personen entwickelte die Grippe eine entzündliche Disposition, die mit Vortheil durch den Aderlass u. die Vesicatore bekämpft wurde. Letztere bewiesen sich vorzüglich bei viel Beklemmung u. bei vagen Schmerzen in der Brust, jener zur Verminderung der allgemeinen Symptome nützlich. Keine Behandlungsmethode schien aber der Natur der Grippe so angemessen, als die Verordnung des Tart. stib.; er beseitigte constanter, schneller u. sicherer als jede andere alle Symptome der Krankheit. [Gaz. méd. Paris. N. 70. Octbr. 1833.] (*Schmidt.*)

102. Lanx satura von *Dr.* Simon jun. in Hamburg. 2) Vaccine u. modificirte Menschenblattern. S., der früher der Meinung derer beipflichtete, die das Vorkommen von Menschenblattern nach ächter u. gelungener Vaccine läugneten, glaubt jetzt, durch wiederholte selbstgemachte Erfahrungen eines Andern überzeugt, dass trotz kunstgemäss geübter u. normal verlaufener Vaccine das Contagium der Menschenblattern bei einer nicht geringen Anzahl von Individuen dennoch zu haften vermöge u. nicht nur ein bedeutendes Fieber, sondern auch bisweilen einen Ausschlag hervorrufe, der von den Menschenblattern bei nicht Geimpften wenig oder gar nicht unterschieden werden könne; bemerkt aber gleich darauf, dass in der Regel freilich gerade der Ausschlag u. sein Verlauf am merklichsten von den wahren Blattern der Ungeimpften abweiche u. man daraus sehen könne, wie, so zu sagen, durch die Vaccination der Boden für die Blatterproduction unergiebig u. verdorben werde. Er erzählt nun einige Fälle; in dem einen starb ein geimpfter, scrophulöser Knabe von 4 J. an den wahren Menschenblattern; in dem andern ein junger Mann von 19 J. im Stad. eruption., nachdem er sich 10 Tage vorher hatte impfen lassen u. die Vaccinepusteln bis zu peripherischer Röthe gelangt waren; in einem dritten fand bei einem kleinen Kinde, trotz der Vaccination, am 14. Tage nach derselben, als die Vaccine im Abtrocknen begriffen war, Ansteckung durch den an bösartigen Menschenblattern darnieder liegenden Vater statt. S. spricht sich ferner dagegen aus, dass man aus den durch die Vaccination mitigirten Menschenblattern eine besondere Gattung bilden wolle u. meint, dass man dann auch eine Menge von Unterordnungen annehmen müsse, da sich die mitigirten Blattern von den rothen, masernähnlichen Flecken, welche den Ausbruch der Menschenblattern verkünden u. bezeichnen, bis zu den confluirenden Pocken steigerten; als die constanteste Form derselben betrachtet er die warzenartige mit geringer Vereiterung; läugnet übrigens, dass man aus der äussern Form der Vaccinepusteln u. aus den Narben, die sie zurück-

lassen, mit Sicherheit auf den ächten oder unächten Charakter derselben schliessen könne, tadelt überhaupt die Meinung von einer ächten oder unächten Vaccine u. erklärt das verschiedenartige Vorkommen der Menschenblattern nach vorausgegangener Vaccination so, dass, wo die angeborne Disposition zur Blatternmetamorphose nur gering sei, die Vaccine diese zwar ganz zu heben vermöge, wo aber eine solche Disposition sich ungewöhnlich stark vorfinde, dieselbe nur ermässigen könne; von dem Grade der Empfänglichkeit eines Individuums für das Blatterncontagium hänge also die schwächere oder stärkere Schutzkraft der Vaccination ab, u. so bietet nach ihm die Erklärung der Thatsache, dass manche Impflinge ganz frei von Menschenblattern bleiben, manche ein leichtes Fieber u. nur wenige warzenartige Blattern, andere ein sehr starkes Fieber u. bedeutende Eruption bis zu confluirenden Blattern bekommen, manche endlich noch an den Menschenblattern sterben, keine grossen Schwierigkeiten dar. An eben Gesagtes reiht S. ferner die Bemerkung, dass die Vaccine mehr u. mehr an absoluter u. relativer Schutzkraft zu verlieren scheine, an absoluter, weil eine immer grössere Zahl von Vaccinirten Empfänglichkeit für den Blatternstoff zeige, an relativer, weil narbige Gesichter auch bei Vaccinirten wieder häufiger vorkommen; der Grund, warum die Menschenblattern in neuerer Zeit bei den Vaccinirten so häufig geworden, sucht er indess nicht allein darin, dass die Vaccine jetzt gleichsam entartet sei u. durch ihre Uebertragung von Menschen zu Menschen an ursprünglicher Wirksamkeit u. Schutzkraft verloren habe, wie Günther will, sondern eher darin, dass zu gewissen Zeiten das Contagium der Menschenblattern intensiver wirke, als zu andern; ferner dass, seitdem die Vaccination aufgekommen, sich eine Masse von Individuen angehäuft habe, welche entweder gar nicht, oder mit unächter, nicht schützender Vaccine geimpft worden, oder die, trotz der ächten Vaccine, eine grosse Empfänglichkeit für die Variola vera behalten. [S. muss hier mit den Beiwörtern „ächt" u. „unächt" einen andern Begriff verbinden, als eine Seite früher, wo er die Meinung von ächter u. unächter Vaccine tadelt, denn wie möchte er sonst, ohne in Widerspruch mit sich selbst zu gerathen, dieselbe Ansicht als einen der erklärenden Gründe für das jetzt häufigere Vorkommen von Menschenblattern bei Vaccinirten benutzen können? Ref.] Dass die Kuhpocke in neuerer Zeit, selbst wenn sie von den Kühen unmittelbar auf den Menschen übertragen werde, weniger zuverlässig u. kräftig schütze, als früher, glaubt S. dadurch erklären zu können, dass dieser Impfstoff überhaupt jetzt nichts mehr tauge, weil kräftige Kuhpocken aller Wahrscheinlichkeit nach nur zu einer Zeit erzeugt würden, wo gleichzeitig starke Menschenpockenseuchen grassirten, da die Pocken der Kühe doch nur ein Product der Menschenpocken seien, u. meint deshalb, dass wir ächte u. kräftige Kuhpocken nicht eher wieder bekommen würden, als bis wieder starke u. häufige Menschenpockenepidemien erschienen; dessenungeachtet betrachtet er die Vaccination auch jetzt als ein wohlthätiges Prophylacticum, das, wenn auch nicht unbedingt schütze, in der grossen Mehrzahl der Fälle die Menschenblattern mildere u. gefahrlos mache u. nur äusserst selten eine bösartige Wendung der Krankheit oder tödtlichen Ausgang derselben zulasse. Was nun den Nutzen der in neuerer Zeit vorgeschlagenen u. vielfach ausgeübten Revaccination anlangt, so hält S. dieselbe für überflüssig u. nur in sofern u. in den Fällen für nothwendig u. zulässig, wo man die Aechtheit u. den normalen Verlauf der ersten Vaccine zu bezweifeln Ursache habe, oder beides zu prüfen gesonnen sei, nicht aber um die Schutzkraft der ersten wieder zu beleben u. zu verstärken, weil es eine bekannte Erfahrung sei, dass der zweite Eindruck desselben fremdartigen Reizes auf den Organismus ungleich schwächer u. weniger umstimmend wirke, als der erste; ja selbst als Prüfungsmittel der Schutzkraft u. Aechtheit der frühern Vaccination scheint ihm die Revaccination unsicher, weil, wenn auch die erste Vaccination ächt gewesen u. regelrecht verlaufen sei, bei manchen Individuen zum 2. u. selbst zum 3. Male normal sich entwickelnde Vaccinpusteln mit peripherischer Entzündung zu Stande kämen, endlich aber, weil die Erfahrung gelehrt habe, dass auch revaccinirte Individuen denn von den Menschenblattern befallen worden seien. [Ebendaselbst. Nr. 47.] (*Brachmann.*)

103. Zur Frage von der Revaccination; von *Dr.* Lucas, prakt. Arzt in Erkelenz. L., der nach u. nach 289 Individuen vom 2. bis zum 28. Lebensjahre revaccinirte, bei denen alle Narben früher überstandener Kuhpocken vorhanden waren, glaubt die Erfahrung gemacht zu haben, dass bei der Revaccination die entstehende Pustel sich der ächten Kuhpocke in demselben Verhältnisse nähere, als das Alter weiter fortgerückt sei. Das Thatsächliche der einzelnen Fälle, die er aufzählt, spricht allerdings dafür. Dass aber bei Wiedergeimpften wirklich ächte Pocken entstanden seien, sucht er durch folgenden Fall darzuthun. Er impfte ein 24jähr. Mädchen, welches 4 wahre ächte Narben von in der Kindheit überstandenen Kuhpocken hatte, u. es erfolgten darauf auch 4 charakteristische Pocken. Als diese Pocken 8 Tage alt waren, nahm er davon Lymphe u. impfte mit ihr 1) vier Kinder, die noch nie geimpft waren, auf 5 Stellen des Oberarmes, worauf jedes auch 5 Pocken bekam; 2) die Kinder so, dass er für den rechten Arm Pockenstoff von einem Kinde nahm, welches zum ersten Male geimpft worden war, für den linken Arm aber Lymphe von dem angeführten 24jähr. Mädchen. Es entstanden an jedem Arme Pocken, die sich ganz ähnlich waren. [Ebendaselbst. Decbr. 1833. Nr. 49.] (*Brachmann.*)

104. Versuche über den Ursprung der Kuhpocke, von *Dr.* Fiard. Es existiren drei Meinungen über den Ursprung der Kuhpocke

1) die Jenner's, welcher sie aus der Mauke der Pferde ableitete; 2) die des *Dr.* Robert in Marseille, nach welchem das Kuhpockengift nichts weiter als das den Kühen mitgetheilte und dadurch modificirte und gemilderte Blatterngift ist; 3) die, nach welcher sie eine ursprüngliche Krankheit der Kühe ist. Zur Aufklärung dieser 3 Meinungen hat Fiard folgende Versuche gemacht.

1. Erster Versuch. Im Jan. 1832 impfte F. in Gegenwart Barthelemy's mit der reichlich durch die Mauke eines Pferdes erzeugten Materie 4 Kühe; es waren 6 Stiche bei jeder Kuh, 3 an jedem Euter, gemacht worden; allein es zeigten sich weder Ausschlag noch Pusteln. [Dieser Versuch dürfte wohl nichts beweisen, da die Lymphe der Maukepusteln nicht vor dem Anfange des Eiterungsprocesses benutzt worden zu sein scheint, was doch erforderlich ist u. bemerkt werden musste. Ref.]

2. Zweiter Versuch. Am 18. Jan. 1833 nahm F., in Assistenz des *Dr.* Puschn, von einer an confluenter Variola leidenden Frau am 7. Tage des Ausschlags eine grosse Quantität Blatterngift und impfte damit 4 Kühe mittels 16 Stiche auf 8 Eutern. Es zeigte sich Nichts darnach, ja die Stiche waren nicht einmal entzündet.

3. Dritter Versuch. Am 21. Sept. 1833 nahm F., in Assistenz des *Dr.* Louyer-Villermay, die am 8. Tage erzeugte Blatternmaterie von einem 23jähr. jungen Manne und impfte damit 7 Kühe (6 Stiche auf 2 Euter einer jeden Kuh, zusammen 42 St.); die Stiche wurden alle mit der grössten Sorgfalt gemacht; die Kühe waren vor der Operation gemelkt worden, u. es konnte der Aufsaugung Nichts hinderlich sein. Alle Kühe, eingenommen, waren sehr ruhig, so dass die, manchmal schwierige, Operation gefahrlos und sorgsam gemacht werden konnte. Theilte sich die Variola wirklich den Kühen mit, so ist F. überzeugt, dass dieser auch ein Resultat hätte geben müssen. Am 4. Tage zeigte sich bei 3 Kühen, bei jeder an 3 Stichen, eine kleine Röthe; allein am 8. Tage war Alles verschwunden; es hatte sich Nichts entwickelt, u. die Kühe waren in ihrem übrigen Befinden ungestört geblieben. —

Schliesslich bemerkt F., dass die Kuhpocke bei den Kühen eigenthümliche Krankheit sei, dass sie in England sehr selten, u. in Frankreich vielleicht gar nicht vorgekommen sei, dass es aber auch bei den Kühen sehr häufige Krankheit gebe, welche der Kuhpocke sehr gleiche und zum Irrthume leiten könne. [Gaz. méd. Paris, Nr. 67. Jahr. 1833.] (*Schmidt.*)

105. Beobachtungen über den Hospitalbrand, der vom April 1827 bis März 1828 in dem Charité-Krankenhause zu Berlin herrschte. Schon im Nov. 1826 hatten sich an 2 Kranken Spuren dieses Uebels gezeigt, die aber bald beseitigt u. in ihrer weiteren Verbreitung glücklich unterdrückt wurden, bis sie im April 1827 von Neuem auftraten. Der 1. Fall betraf einen 66 J. alten, ziemlich kräftigen Mann, der wegen eines durch einen Fall entstandenen Extravasats am linken Oberschenkel vergeblich mit den zweckmässigen Mitteln behandelt worden war. Nach mehr als 14 Tagen wurde die missfarbig gewordene Hautstelle incidirt u. eine an 19 Unzen betragende Masse coagulirter schwarzer Blutklumpen herausgenommen. Trotz der Anwendung aromatischer Umschläge waren aber doch schon am folgenden Tage die Wundränder torpid, die Wunde trocken, daher der einfache Verband reizend gemacht wurde. Am 3. Tage nach der Incision lösten sich einige Streifen der Fascia lata, die den Grund der Wunde bildete, los; die Missfarbigkeit der Haut war bis auf 1″ im Umfange der Schnittwunde verschwunden. Am 5. Tage hatte die Schnittwunde eine mehr ovale Form, der Grund u. das umgebende Zellgewebe war aufgelockert, gelblich, die Ränder erhaben, etwas aufgewulstet, schmutzig-kupferfarben, schmerzhaft. Am folgenden Morgen waren alle Zeichen des eingetretenen Hospitalbrandes noch deutlicher ausgesprochen. Die Nacht war wegen beständiger heftiger Schmerzen sehr unruhig gewesen, indessen war am Morgen kein Fieber zugegen, die Wunde aber mit dünner Jauche bedeckt, vollkommen rund u. hielt reichlich 3″ im Durchmesser; die Ränder waren nach aussen abgeschnitten, aufgewulstet, mässig hart, dunkelkupferfarben, sehr schmerzhaft, von der Grundfläche an ½ Zoll im Umkreise losgetrennt; rund um die Geschwürsfläche war ein genau begrenzter, an ¾″ breiter, schmutzig-dunkelrother, ins Blaue übergehender Umkreis gezogen. Die Grundfläche war gelblich-schmutzigweiss, die Fascia theilweise und dass Zellgewebe rund herum in eine gelblich-weisse, aufgelockerte Masse, ähnlich der Gehirnmasse eines Fötus, verwandelt, die mit Wasser leicht weggespült werden konnte. Einige wollten an der wässerigen, jauchigen Secretion einen eigenthümlichen, stinkenden Geruch bemerken. — Ungeachtet der schleunigst getroffenen Vorkehrungen verbreitete sich der Hospitalbrand doch schnell auf noch 8 andere Kranke, die nun, von den übrigen getrennt, einer besonderen Beachtung gewürdigt wurden.

Bei dem ersten 66jähr. Manne, dessen Krankengeschichte nun ausführlicher erzählt wird, machte das Uebel in den beiden folgenden Tagen durch Zerstörung der aufgewulsteten Ränder (die neuen Ränder waren von gesunderer Beschaffenheit) nur mässige Fortschritte. Der Verband des Geschwürs wurde von dem ersten Tage an, wo sich Zeichen des Hospitalbrandes einstellten, mit Solutio calcar. oxymur. (℥ij auf ein Pfd. Aq. fontis) befeuchtet erhalten u. innerlich ein Infus. chinae mit Tinct. aurant. gereicht. Durch diese Mittel gelang es, binnen 8—10 Tagen Losstossung der degenerirten Theile der Wunde und somit ein gesünderes Aussehen derselben zu erzielen. Nur mit den ergriffenen, abgestorbenen Theilen der Fascia lata ging es viel langsamer, weshalb mit Kampherwein (Rec. Camph. tritae, Gi. mimos. pulv. ana ℥iij, Vini gallici rubr. libr. j) verbunden wurde. Die letzten Streifen der Fascia lata lösten sich erst nach 4 Wochen, die sehr langsam vorwärtsschreitende Vernarbung aber erforderte zu ihrem völligen Zustandekommen über 2 Monate. Die zurückgebliebene bedeutende Schwäche des ganzen Körpers wurde durch Roborantia beseitigt.

Der zweite Kranke war ein junger, gesunder Zimmergeselle, der sich mit einem Beile eine nicht sehr tief eindringende Kniewunde zugezogen hatte, auf welcher ein Blutpfropf so fest aufsass, dass man die Abstossung desselben durch Eiterung zu erzielen suchte. Diess gelang auch binnen einigen Tagen, nachdem man die umgebende Haut nach oben u. unten incidirt hatte, u. es erschien nun eine ½ Silbergroschen grosse, erhabene, rothe Stelle von etwas wuchernder Granulation.

An den beiden folgenden Tagen hatten sich die Wundränder mehr u. mehr von der Grundfläche losgetrennt, an einzelnen Stellen der letzteren waren kleine, gelbliche, etwas vertiefte Punkte wahrzunehmen, mit gelblichem Eiter bedeckt, bei dessen Wegnahme die Stellen ganz glatt, vertieft erschienen; sie glichen primären Schankern, wie diese gleich nach dem Bersten der sie bildenden Bläschen sich zeigen. Damit nun die Haut sich nicht weiter lostrennen sollte, so wurden nach den beiden früheren Richtungen die abgetrennten Ränder wieder incidirt. Der dünne, weissliche Eiter, die sich einstellenden heftigen Schmerzen, so wie die am anderen Morgen völlig rund sich darstellende Wundfläche, die schräg über die Patella bis zum inneren Rande der Tibia ging, u alle beim ersten Falle beschriebene Kennzeichen des Hospitalbrandes bewiesen nur zu deutlich das Eingetretensein desselben. Das Knie wurde frei gelagert, einem beständigen, gelinden Luftzuge ausgesetzt, u. mit Sol. calc. oxymur. verbunden. Von Tage zu Tage nahm nun das Geschwür an Ausbreitung zu, u. so erlangte es, in der Haut fortgehend, mit Zerstörung des unter derselben liegenden Zellgewebes der Muskelscheidenhaut, binnen 6 Tagen eine solche Grösse, dass es 1½ – 2″ rund um die Patella herumging. Auf dem oberen Abschnitte der Patella, mehr nach innen, war ein hellrother, fast hühnereigrosser, stark granulirender Fleischklumpen, der sich aus der oben angeführten erhabenen rothen Stelle, dem Anfange der Wunde, herausgebildet hatte. Das Allgemeinbefinden hatte hierbei so sehr gelitten, dass das Dasein eines schleichenden Fiebers nicht zu verkennen war. Jedoch brachte man das um sich greifende Uebel durch die angeführte, emsig fortgesetzte, örtliche Behandlung endlich zum Stillstehen, die Grundfläche reinigte sich von der rothen Fleischmasse aus allmählig, u. so schritt die Besserung wie im vorigen Falle vorwärts. Die Lösung der Fascia, die immer nur streifenweise geschah, ging auch hier sehr langsam, und die gänzliche Vernarbung der Wunde noch langsamer als im ersten Falle von Statten, da dieselbe erst nach 3 vollen Monaten zu Stande kam. Es ergiebt sich daraus, dass der Erfahrungssatz, — dass Eiterflächen, die nach Abstossen brandiger Theile entstehen, immer schneller verheilen als andere, — hierbei eine Ausnahme leide. Die grosse, harte Narbe hinterliess eine Steifigkeit des Knies, die sich nur allmählig durch Uebung des letzteren verlor. — Nachdem nun der Hospitalbrand 14 Tage hindurch kein Individuum weiter befallen hatte, ergriff er nach dieser Zeit einen an scorbutischen Fussgeschwüren Leidenden, wobei sich ausser der mehr ins Schmutzigblaue spielenden Farbe der degenerirten Massen keine weitere Verschiedenheit zeigte. Das Uebel machte hier nur langsame u. geringe Fortschritte u. wurde daher sehr bald durch die Anwendung der Sol. calc. oxymur., so wie das zurückbleibende scorbutische Geschwür durch ein starkes Dec. quercus mit Tinct. myrrhae u. den innerlichen Gebrauch mineralischer Säuren geheilt. — Gegen Ende Mai zeigte sich der Hospitalbrand bei einem Knaben, der schon seit 2 Jahren an scrophulösen Knochen - u. Hautgeschwüren der linken Hüfte litt u. nach 5 Tagen von hektischem Fieber dahingerafft ward, nachdem fast alle Weichtheile der linken Hüfte zerstört waren. — Im Verlaufe des Monats Juni erschien das Uebel bei mehreren alten, grossen, stark jauchenden Geschwüren, indessen in einem sehr gelinden Grade: mit geringer aufgewulsteten Rändern u. hellerer Farbe derselben u. des Umkreises; jedoch jedes Mal nahm das Geschwür die runde Form an. Merkwürdigerweise wurde bei einem herpetisch-arthritischen Geschwüre am Knöchel des Unterschenkels nur die äussere Hälfte davon ergriffen, während die innere ruhig in der Heilung fortging. —

Da nun trotz der zweckmässigsten Vorkehrungen u. angestrengtesten Sorgfalt dieser Feind der Hospitäler im Verlaufe des Sommers nicht gänz[lich] ausgerottet, sondern nur geschwächt werden kon[nte], so richtete er im Herbste bei vermehrtem Zu[fluss] der Kranken u. eingetretener ungünstigerer Wi[tte]rung grosse Zerstörungen an u. machte in den [be]reits einmal ergriffenen Wunden rapide Fortschritte, [so] dass schon nach dem 4. oder 6. Tage anfangs [Re]action u. später Schwächefieber folgte, ging jedoch n[icht] über die Zerstörung der Haut, des Zellgew[ebes] unter derselben, der Aponeurosen u. des Zellge[we]bes zwischen den Muskeln hinaus. — Die Behan[d]lung blieb auch in dieser Zeit die früher angegebene, nur musste die Sol. calc. oxym. verst[ärkt] werden (℥jij bis ℥ß auf 1 Pfd. Wasser) u. s[ie] selbst dann in einigen Fällen nicht so schnell [ein] zugreifen, wie es früher der Fall war. Ausser[dem] wurden zuweilen auch Eisumschläge, auch [die] dünnte Arsenikauflösung, u. in einem Falle s[ogar] das Ferrum candens auf die ergriffene Stelle a[n]gewandt. Indessen war der Erfolg aller dieser [Mit]tel nicht so günstig, dass sie zum Fortgebrau[che] hätten einladen sollen. Obige Solution wurde [auch] gleich auch zum Besprengen der Krankensäle [als] entschiedenem Nutzen gebraucht, nächstdem [für] öftere Erneuerung der Zimmerluft u., was vor[züg]lich nöthig schien, für eine nur geringe Anzahl [von] Kranken auf den Stillen Sorge getragen. — In [den] kälteren Monaten Dec., Jan. und Febr. gelan[g] endlich den angestrengten Bemühungen des [Di]rectoriums des Hospitals, die Heftigkeit der Kr[ank]heit immer mehr u. mehr zu brechen, so dass [man] im März den Hospitalbrand für getilgt halten kon[nte], denn nur hier u. da zeigten sich in diesem Mo[nate] noch leise Andeutungen desselben, die aber [nicht] zum wirklichen Ausbruche kamen.

Vergleicht man nun den Verlauf dieses Hos[pi]talbrandes mit den Beschreibungen, die die B[eo]bachter darüber geliefert haben, so kann man [ihn] nur als eine gelinde, aber hartnäckige Epid[emie] des Hospitalbrandes ansehen. Bei Vergleichung [der] einzelnen Beschreibungen, die uns treue Beob[ach]ter überliefert haben, scheint es, als ob der H[os]pitalbrand unter verschiedenen Formen u. [Ver]laufsarten aufgetreten sei. Brugman [1]) n[im]mt daher zum mindesten 2 verschiedene Arten de[s] ben an: eine Gangr. nos. ulcerosa und pul[ta]cea. Boyer's [2]) Beschreibung entspricht noch am [m]eisten dem im Charité-Krankenhause beobachte[ten] Verlaufe dieser Krankheit; die Unterschiede bes[tä]nden nur darin, dass Boyer a) die runde Form [des] Geschwürs nicht als charakteristisches Kennzei[chen] angiebt, b) den umgebenden Kreis als purpur[ro]ther ödematös, nicht aber als kupferfarben bez[ei]chnet, c) Gasentwickelungen aus der Geschwürsf[läche] u. sehr stinkenden Eiter, so wie umgewor[fene] Ränder beobachtete, und d) dass er auch Mus[keln], Nerven u. s. w., selbst Knochen davon ergr[iffen] sah. — Das Allgemeinleiden bei der oben besch[rie]

1) Brugman u. Delpech, über d. Hospitalbr., [a.] mit Anmerk. u. Anhang von Kieser. Jena 1815. — [Bo]yer, Abhandl. über chirurg. Krankheiten u. die dabei angew[en]deten chirurg. Operationen, übers. von K. Textor. Würzburg [18]

…n Epidemie war immer ein secundäres; Schwä… …sprach deutlich vor, immer im geraden Ver… …nisse mit der örtlichen Affection steigend u. fal… …l, u. wurde meistens durch den Gebrauch stär… …ker, aromatischer Mittel glücklich behandelt. …Dauer der Krankheit war sehr verschieden: in …gelinderen Fällen von 4—10, in den bedeu… …teren u. hartnäckigen aber von 20—40 Tagen. …hervorrufende Ursache dieser Epidemie war Ue… …füllung des Krankenhauses, wobei noch die Nähe …Sumpfluft u. nasse Witterung die Entstehung …günstigten, — Alles Ursachen, die laut den Zeug… …en aller Schriftsteller die Hauptbedingungen zur …tehung dieser Krankheit sind. Verschieden …aber die Meinungen darüber, ob der Hospi… …rand, der sich immer miasmatisch bildet, …contagiös werden könne. Paraeus (der erste …Beobachter desselben), Willaume u. Richerand …eben ihm die Contagiosität ab; entgegengesetz… …Meinung sind Dussausoy, Brugman, Delpech, …Blackadder [1]) u. Thomson. Delpech glaubt …Entstehung der Krankheit nur einem, obgleich …örtigen, Contagium zuschreiben zu müssen, das …n seinen angeführten Analysen der Luft aus sol… …n Krankensälen als eine animalische, durch den …anderen Geruch sich zu erkennen gebende, Sub… …z darstellt; andere Veränderungen der Luft will …r sehr geringe oder gar keine gefunden haben. …stimmt Kieser bei. Nach den Beobachtungen …Blackadder's dagegen, der die miasmatische Fort… …ung bezweifelt, werden unter 100 Fällen 99 …h unmittelbare Application des Krankheitsstoffs …die Wunden herbeigeführt. Andere Beobach… …wie Thomson u. Hennen, endlich halten den …pitalbrand, obgleich für contagiös, doch für …secundäres Leiden, dem immer ein Leiden der …stitution unter Fiebersymptomen vorangeht; die …zahl der Meinungen aber ist die entgegenge… …. — Nach Zusammenstellung der verschiede… …Ansichten Anderer über die Entstehung u. Ver… …ung des Uebels lässt nun Vf. seine eigene folgen. …Hospitalbrand entwickelt sich immer aus äusseren …Ursachen, sein Ursprung ist immer rein miasmatisch. …Anfüllung der Krankensäle [2]) und die dadurch …verbreitete Luft giebt sicher den ersten Keim zur …Bildung des Hospitalbrandes. Je mehr nun …auch diese äusseren Umstände dessen Intensität ge… …ert wird, um so mehr kann er wohl den Cha… …ter der Contagiosität annehmen (wie dies ja …auch bei anderen ansteckend werdenden Krankheiten …der Fall ist) u. unter den ungünstigsten äusseren …Umständen wohl auch das Contagium der Luft mit… …theilen. Dass bei der besprochenen Epidemie die …Verbreitung derselben bis zur Contagiosität durch …die angewandte Sorgfalt abgehalten werden war, …dessen verschiedene deshalb angestellte Versuche. …mit höchst wahrscheinlich u. mit andern Beobach… …tungen übereinstimmend, dass besondere Geschwüre oder Wunden bei obigen äusseren Verhältnissen noch besonders zur Erzeugung des Hospitalbrandes disponiren, vorzüglich Schuss- u. gequetschte Wunden u. grosse atonische Geschwüre. — Die Prognose ist, wenn die nachtheiligen äusseren Umstände weniger einflussreich gemacht werden können, im Allgemeinen nicht sehr ungünstig. Tödtlich wurde die Krankheit nur bei jenem Knaben, der aber durch Scrophulosis fast gänzlich schon aufgerieben war. Schlimmere Resultate giebt freilich der Hospitalbrand, wie bekannt, in Kriegszeiten. Immer jedoch bleibt er eine ernsthafte Complication der Wunden u. Geschwüre, die zum mindesten die Heilung der letzteren lange verzögert. — Anlangend die Behandlung, u. zwar die örtliche, so blieb im Durchschnitte obige Sol. calc. oxym. das sicherste Heilmittel; in den gelinderen Fällen bewirkte sie Reinigung u. Hemmung des Umsichgreifens meist gegen den 3—7. Tag. Mit demselben Erfolge wurde hin u. wieder der von Sesström bei bösartigen Geschwüren empfohlene Liq. calc. oxymur. gebraucht. Dussausoy will durch einen Brei aus Chinapulver u. Ol. terebinth. nach 4—6maliger Application den Hospitalbrand jedesmal beseitigt haben. Wenzel hat vorzügliche Wirkung von Aufstreuungen des Kamphers gesehen. Ausser den verschiedenen übrigen hier empfohlenen Mitteln, als Säuren, Kali caust., Sublimat u. s. w., ist von Blackadder besonders der Arsenik in der Fowler'schen Solution gerühmt worden, die er, verdünnt oder auch rein, so lange auflegte, bis ein unempfindlicher, schwarzer, trokkener Sphacelus das Geschwür bedeckte und der Kranke von allen heftigen Schmerzen befreit war. Auf den gebildeten Brandschorf goss er eine Salbe aus 2 Th. Terebinth. veneta u. 1 Th. einer Harzsalbe, so heiss, als es der Patient ertragen konnte, die dann kalt aufgelegt wurde, sobald er den sich lösenden Schorf weggeschnitten hatte. Vor jeder Application der Arseniksolution wurde das Geschwür mit Sol. kali subcarbon. gereinigt. Mehrere, besonders französische, Wundärzte wollen in den letzten Kriegsjahren bei den heftigsten Epidemien das Ferrum candens allein wirksam gefunden haben. Innere Mittel können nur als unterstützende, nie aber als Hauptmittel angesehen werden. Das die höheren Grade des Uebels begleitende, von den Beobachtern als inflammatorisch, gastrisch oder mehr nervös beschriebene Fieber verschwand fast immer mit Hebung des örtlichen Leidens, u. wurde durch den Gebrauch der China, theils als Decoct oder Infusum, theils in Extractform, gemässigt. In diätetischer u. prophylaktischer Hinsicht ist vorzüglich für eine gesunde Umgebung u. Isolirung der Kranken zu sorgen. [Rust's Magazin etc. B. 40. H. 3. 1833.] (*Schreber.*)

106. Sphacelus senilis, beobacht. v. *Dr.* Renck, in Rostock. Nachdem R. den 82jähr. Arbeitsmann K. in Rostock schon im J. 1830 einmal an Sphacelus des linken Schienbeins, der durch das Anschlagen einer Kuh u. Vernachlässigung entstanden war, behandelt u. geheilt hatte, wurde er

[1]) Observations on Phagedaena gangraenosa. Edinb. 1818. — …tigte sich verständlich durch die im Charité-Kranken… …gemachte Beobachtung, dass nur Männer davon befallen …en, da die Weibersäle weniger angefüllt waren.

am 6. März 1831 wieder zu ihm gerufen. Der Kranke lag im Bette, fieberte, u. sagte, dass er seit 14 Tagen unter der grossen Zehe des rechten Fusses zuerst eine kleine, rundliche, blaurothe, schmerzhafte Stelle, von der Grösse eines Silberdreilings gehabt, die sich aber in eine kleine Wunde mit schwärzlichem Grunde, u. statt Eiter, bräunliches Wasser absondernd, umgewandelt habe. R. erkannte dieses Leiden sogleich für den Brand der Alten (Sphacelus senilis) u. behandelte es dem gemäss. Allein trotz der passenden Behandlung schritt die Krankheit täglich weiter fort, ergriff eine Zehe nach der andern, u. verschonte nur die kleine Zehe ganz, bis sich der Brand am 24. April von dem Gesunden zu trennen anfing. Von nun an besserte sich der Zustand des Kranken. Am 1. Juni wurde der durch die Eiterung gelöste Tendo ext. comm. dig. ped. entfernt. Bei der vorsichtigen Hinwegnahme der 4 brandigen Zehen, an eben diesem Tage, war die Exfoliation vollkommen, u. es zeigte sich eine schöne Granulation der entsprechenden Knochenenden. Die Heilung wurde bald vollständig, der Pat. geht wieder sehr gut u. ist jetzt (Juni 1833) vollkommen gesund. [Rust's Mag. B. 40. H. 2. 1833.] (*Schmidt.*)

107. Fall von geheilter Lungenschwindsucht. Eine Vorlesung in der Harvey'schen Gesellschaft von W. Macleay, Esq. Ein schlank gebauter Mann von 25 J., der schon seit längerer Zeit als Infanterist diente, hatte vor 2 Jahren eine Pleuresie überstanden, wobei ihm zur Ader gelassen worden war. Vor 3 Monaten war er wieder erkrankt, u. litt seitdem an Entzündung der Pleura oder kranken Lungen; das aus der Ader gelassene Blut war sehr entzündet; es waren Blasenpflaster, Calomel u. James-Pulver, Salzmischungen u. Tr. digitalis gebraucht worden, als Pat. in die Behandlung des Vfs. kam, nachdem sich Schwindsucht schon vollkommen entwickelt hatte. Es klagte derselbe über einen festen Schmerz unter dem rechten Schulterblatte, welcher beim tiefen Einathmen zunahm; der Puls hatte 95 Schläge; der Husten war besonders in der Nacht u. des Morgens sehr beunruhigend, mit reichlichem, eiterigem Auswurfe verbunden; grosse Abmagerung u. Mattigkeit; starke Nachtschweisse; die Muskeln waren weich u. schlaff. Auf die Stelle des Schmerzes ward ein Blasenpflaster gelegt, u. gegen den Husten eine Mischung von Vin. ipecacuan. ℥β, Syrup. de Tolu ℥β in ℥vβ einer wässerigen Auflösung von arabischem u. Tragacanth-Gummi verordnet, u. nach einigen Tagen Syr. papav. alb. ℥β noch hinzugesetzt. Der Puls wurde etwas seltener, die hektischen Symptome nahmen ab; es wurde noch ein Blasenpflaster über die Spitze des Brustbeins gelegt. Der alle Abende fortgesetzte Gebrauch von Pillen aus 2 Gran Mohnextract u. 3 Gran Conium-extract schien bessere Nächte zu bewirken, wiewohl der Husten des Morgens sehr heftig war. Der Unterleib wurde durch Pillen aus 5 Gran Extr. colocynth. comp. offen erhalten; übrigens mehlige, leicht verdauliche Nahrungsmittel, gesalzene Aq[ua] u. s. w. empfohlen: Nach 14 Tagen, gegen E[nde] Aug., hatte der Husten sich sehr vermindert, d[er] Puls war auf 72 Schläge herabgesunken; App[etit] Kräfte u. Ansehen fingen sich an zu bessern, u[nd] wurde der Genuss von Fleisch u. einem Glase P[or]ter erlaubt. Obige Mischung wurde mit folg[ender] vertauscht: Rec. Sulph. potass. ℥iv, Oxym. [℥] Syr. papav. alb. ℥ij, Vin. antim. gtt. xl, Aqu. [℥] ℥ij, Aq. pur. ℥iij. M. Der Husten verminderte [sich] immer mehr; der Auswurf wurde geringer. E[ine] stethoskopische Untersuchung, die *Dr.* Hall, [an] dem Pat. anstellte, liess auf der rechten Seite [un]mittelbar unter dem Schlüsselbeine deutliche Pe[to]riloquie erkennen, worauf H. den gewissen T[od] des Pat. voraussagte, u. auch auf dieser Mei[nung] beharrte, ungeachtet Vf. auf den bis jetzt beob[ach]teten günstigen Verlauf der Krankheit, u. nam[en]lich auf den Puls mit der Bemerkung aufmerk[sam] machte, dass er keine Phthisis habe tödtlich e[nden] sehen, wo im Verlaufe der Krankheit der Puls [un]ter 90 Schlägen war. Es wurde nun an der St[elle] wo die Pectoriloquie hörbar war, ein Fontanell [ge]setzt u. auf die rechte Seite der Brust eine diu[re]tische Waschung, bestehend aus verdün[nter] Weingeiste, angewendet, und nach einiger [Zeit] schwefelsaures Chinin in Gebrauch gezogen. [Die] Besserung schritt immer weiter vorwärts, der [Puls] wurde natürlich; Ansehen u. Kräfte nahmen [zu]; die Schweisse waren ganz verschwunden, Hu[sten] u. Auswurf höchst unbedeutend. Nach einigen [Mo]naten kehrte Pat. an seine Geschäfte zurück u[nd] fand sich nach einem Jahre noch vollkommen w[ohl]. [London Med. Gaz. for Nov. 1833. Vol. [xii.] Octbr. 26.] (*Scheidhauer.*)

108. Lungenbrand u. Erweiterung der Bronchien. Beob. im Middlesex Hospital. Ein Frauenzimmer von 35 J., [das] schon seit mehreren Jahren an Husten u. Schm[erz] in der linken Seite gelitten hatte, kam in das H[os]pital; es hatte hektische Röthe, Dyspnöe, He[m]warf braunen Schleim aus, konnte nur auf der r[ech]ten Seite liegen, hatte oft Hitze u. Frost, h[eiße] Haut, fadenförmigen Puls von 120 Schlägen; Percussion auf der linken Seite klang dumpf; [es] war die Respiration nirgends, hinten in der G[egend] des Supraspinatus nur schwach hörbar; unter d[ie]ser Stelle vernahm man bei jeder Inspiration ein l[au]tes Rauschen, als wenn der Athem in eine g[roße] Höhle eindränge; darüber deutliche Aegophonie; die rechte Lunge war frei. Das genannte inspir[ato]rische Rauschen verwandelte sich später in das v[on] Laennec sogenannte Bourdonnement amphor[ique] (Flaschensausen), u. verschwand endlich ganz; die Stelle der Aegophonie trat ein lautes Wi[der]tönen der Stimme. Die Pat. starb nach ei[nigen] Tagen. — Section: dumpfe Percussion auf [der] linken Seite der Brust; aus dem angestochen[en] Brustkasten drang keine Luft heraus, weil die Lu[nge] an der Vorderseite allgemein u. fest verwachsen, nur in der Nähe des Rückgrates frei war; aus d[em]

öffneten Brust strömte ein sehr widriger Geruch; auf dem unteren Theile des Brustfelles sah man einige grossen dunkeln Flecken, wie von Zersetzung, und wie Lymphstreifen, wovon eine Schicht auf dem unteren Lappen lag u. 2 erbsengrosse Höhlen bedeckte, die unmittelbar in die erweichte Masse des Lungengewebes leiteten. Diese Lunge zeigte beim Einschneiden eine dunkelgraue Farbe, war weich, beinahe flüssig, u. enthielt mehrere Höhlen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne, in denen stinkender Eiter von schmutziger Farbe befindlich war; sie waren durch die Bronchien gebildet, welche noch einen Zoll weit fortliefen, u. dann plötzlich mit abgerissenen, gleichsam zerfressenen Rändern endigten; in anderen Theilen waren die Bronchien gar nicht zu finden; andere Male dunkelblauroth gefärbt. Der obere Rand der linken und die ganze rechte Lunge war nicht krank. — Die Erweiterung der Bronchien mag oft lange bestehen, ohne gefährliche Symptome zu erregen, wenn aber andere Leiden, mit denen sie zugleich vorhanden ist, sehr verschlimmern. [Ebendaselbst.] (*Scheidhauer.*)

109. Erweiterung der Bronchien in Folge von Keuchhusten u. Pneumothorax. Beob. ebendas. Ein Frauenzimmer von 30 J., mit hektischem Habitus, litt an Dyspnöe u. Orthopnöe in Paroxysmen, Husten, Auswurf zähen, schleimigen Schleimes, Bauchrespiration; Rückenlage, heisse Haut; weicher Puls von 120 Schlägen, belegte, trockne Zunge; die Respiration war in der oberen rechten Lunge u. dem oberen Lappen der linken deutlich hörbar, aber unter demselben fand Metallklang ein knisterndes Röcheln statt. Nach Aussage der Pat. schrieb sich das Leiden von dem Keuchhusten her, den sie als Kind überstanden hatte, und der durch eine Erkältung vor 2 Wochen sehr verschlimmert worden war. Nach einigen Tagen konnte sie an, auf der linken Seite zu liegen; das Athmen wurde sehr mühsam; der Auswurf nahm ab; man hörte über der rechten Lunge ein metallisches Klingen, oder einen Ton, als wenn Sand auf Porcellan hinrolle, u. zwar bei jeder Inspiration, was sich aber bei einer Lageveränderung allemal verlor. Am 10. Tage nach der Aufnahme starb sie. — Section: Aus der rechten Pleurahöhle drang beim Einstechen Luft aus; die ganze Lunge war gegen das Rückgrat zusammengedrückt; die Pleura trocken; der untere Lungenlappen liess sich nicht aufblasen, die beiden oberen aber nicht; in der Pleura pulmonalis konnte nicht die kleinste Trennung, noch auch eine Structurabweichung entdeckt werden. Der obere Lappen der linken Lunge war vollkommen gesund; beim Einschneiden des unteren drang eine gallertartige Flüssigkeit aus einer Menge erbsengrosser Höhlen, die durch Erweiterung der Bronchialkanäle gebildet waren. Jeder Bronchus drang ohngefähr ½ Zoll in die Lungen ein, erweiterte sich allmählig u. endigte in einen blinden Sack, der eine jener Höhlen darstellte; dieselben waren zum Theil gross genug, um eine Mandel fassen zu können, von gesundem Lungengewebe umgeben, ohngefähr ¼ Zoll von der Oberfläche der Lunge entfernt, u. bisweilen auch von kleineren Zweigen der Bronchien gebildet. Jener metallische Klang konnte nur durch eine röhrenförmige Communication zwischen den Bronchien u. der Pleura zu Stande kommen; da aber keine solche entdeckt werden konnte, so erinnert diess an die, unter Andern von Laennec und Andral angenommene Meinung, dass die Pleura die Fähigkeit, Luft abzusondern, besitzt. [Ebendaselbst.] (*Scheidhauer.*)

110. Pneumothorax. Beob. ebendas. Ein Mädchen von 16 Jahren, das mit Zufällen eines Hirnleidens in das Hospital kam, starb nach wenigen Stunden u. bot folgenden Sectionsbefund dar: Das linke Corpus striatum war sehr desorganisirt. Es war bemerkt worden, dass die Pat. die Lage auf der rechten Seite vorgezogen hatte u. die am Leichname vorgenommene Percussion gab auf der linken Seite des Thorax einen hohlen Ton; beim Anstechen der Pleura drang viel Luft mit zischendem Geräusche heraus. Die linke Lunge war zur Seite des Rückgrats zusammengefallen; der zwischen ihr u. den Rippen befindliche weite Raum enthielt keinen Tropfen Flüssigkeit; beide Blätter der Pleura waren trocken u. ohne Gefässentwickelung. Der obere Theil der Lunge war mit dem Brustkasten ein wenig verwachsen, u. in der Nähe der Verwachsung entdeckte man, als die Lunge unter Wasser gebracht und Luft in die Bronchien geblasen wurde, eine Oeffnung, so klein wie ein Nadelstich, die in eine schlaffe u. leere Tuberkelhöhle führte. Die zusammengefallene Lunge war ganz welk, sah beim Einschnitte muskelartig aus, liess sich auf keine Weise aufblasen u. hatte in der Spitze einige Tuberkel. [Ebendaselbst.] (*Scheidhauer.*)

111. Ueber Pericarditis. Nach im Middlesex-Hospital angestellten Beobachtungen. Gewöhnlich, wo nicht in allen Fällen von Herzbeutelentzündung, wird ein Geräusch bemerkt, welches von vielen Beobachtern, die selbst durch ihre stethoskopischen Untersuchungen sich einen Ruf erworben haben, übersehen worden ist. Dasselbe erscheint zeitig, geht oft allen anderen Symptomen voran, verschwindet plötzlich wieder u. verändert seinen Sitz, so dass nur ein sehr fleissiger und anhaltender Gebrauch des Stethoskopes es erkennen lässt. Wichtiger als die Unterscheidung, ob es Blasebalg- oder Raspelgeräusch zu nennen sei, ist die Frage nach seinem Ursprunge. Stockes glaubt, dass es in vielen Fällen von der Reibung zweier, mit Lymphe bedeckten Flächen entsteht, u. giebt an, dass es durch entzündungswidrige Behandlung schnell entfernt wird. In einem Falle erkannte man aus dem knochenden Tone, welcher die Herzbewegung begleitend unmittelbar unter der linken Brustdrüse in einem Raume von der Grösse eines Kronenthalers wahrgenommen wurde, die Gegenwart von Pericarditis; nach

einem Aderlasse von ℥x viij verschwand das Geräusch, kehrte aber 2 Stunden darauf wieder, wobei zugleich die Herzthätigkeit so abgeändert war, dass je 3 stärkere Herzschläge mit 3 schwächeren abwechselten, wovon aber nur die letzteren mit einem singenden Tone verbunden waren; als der Kranke ein wenig gerüttelt wurde, verschwanden diese Erscheinungen. Vielleicht war die Stärke der Herzthätigkeit bei den stärkeren Schlägen hinreichend, die Reibung des Lymphüberzugs zu überwinden, so dass nur die schwächeren Pulsationen von jenem Tone begleitet waren. Ueberhaupt sind, was auch die Handbücher darüber sagen mögen, die Symptome der Pericarditis, z. B. die Lage des Kranken, der Schmerz u. s. w. höchst verschieden, wie unter andern folgende Fälle beweisen: I. Ein Mann von 25 J. litt seit 8 Tagen an rheumatischen Schmerzen der Knie- u. Handwurzeln, ohne dass die Brust afficirt war, wogegen er Extr. colchici nahm. Vier Tage darauf brachte Pat., ohne zu deliriren, die Nacht schlaflos hin, beantwortete aber Alles in einer fremdartig-lebhaften Weise, zeigte einen gewissen Ausdruck von Aengstlichkeit, lag auf der linken Seite; der Puls wellenförmig, von 120 Schlägen; Druck in der epigastrischen Gegend u. der Nähe des Herzens erregte keine Empfindung; unweit der linken Brustwarze gegen das Brustbein hin war ein rauher singender Ton, wie von 2 gegen einander geriebenen Kieselsteinen deutlich wahrnehmbar. Allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, so wie Calomel u. Opium wurden angewendet; der Zustand wurde immer schlimmer; nach dem Aderlasse war das Geräusch verschwunden, kehrte aber oft bald deutlicher, bald schwächer u. nicht an derselben Stelle wieder. Erst am 10. Tage nach der Aufnahme ins Spital klagte Pat. über beschleunigtes Athmen u. starb bald hernach. Der Herzbeutel enthielt ¾ Pinte gelbes Serum, war auf seiner ganzen Oberfläche mit netzförmigen Ablagerungen von Lymphe bedeckt, wo keine Verwachsungen statt hatten; an den Klappen fanden sich einige kleine Excrescenzen. — II. Ein Frauenzimmer von 17 J. wurde am 5. Jan. im Hospitale aufgenommen, es war seit 14 Tagen krank, litt an acutem Rheumatismus in allen grösseren Gelenken; keine Herzzufälle. Am 14. klagte sie über Husten u. Druck auf der Brust; an der Vereinigungsstelle der Knorpel der 4. u. 5. Rippe hörte man ein Geräusch. Blutentziehung u. eine kräftige Behandlung bewirkte auf einige Zeit Besserung; das Geräusch bestand fort; Quecksilber wurde ohne Nutzen angewendet; es stellte sich ein Zustand von Verstandesschwäche ein; die Krankheit zog sich bis zum 31. März in die Länge. Section: Vergrösserung u. Blässe des Herzens; Verdickung u. Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen; an den Klappen Excrescenzen von grösserem Umfange als im vorigen Falle. [Lond. med. and surg. Journ. Vol. IV. Nr. 91. Oct. 26. 1833.] (*Scheidhauer.*)

112. **Ueber das Magenweh oder die weisse Zunge** (Mal d'estomac ou Langue blanche),

eine Krankheit der Colonien, die vorzüglich auf Martinique häufig ist; von *Dr.* G. Noveras, auf Saint-Pierre-Martinique. Unter den Krankheiten, welche die Neger in den franz. Colonien befallen, ist nach der Ruhr die im gemeinen Leben Magenweh benannte unstreitig die gewöhnlichste. Da diese Benennung den Sitz des Uebels so natürlich bezeichnet u. die Gesammtheit der verschiedenen Erscheinungen, die eine Krankheit sui generis ausmachen, umfasst, so behält sie N. bei. Diese Krankheit verschont kein Geschlecht u. kein Alter; doch ist sie vor dem 6. u. nach dem 36. J. selten. Gewöhnlicher ist sie gegen die Zeit der Pubertät oder einige Jahre nachher, vorzüglich bei den jungen Negerinnen, bei welchen das Eintreten der Menstruation zögert. Unter den Ursachen giebt N. die bei dem Neger ziemlich seltene lymphat. Temperament; den übermässigen Genuss der spirituösen Getränke, besonders des Tafia; die verkehrten Gelüste, z. B. nach Erde, nach kalkartigen Materien, heftige Contusionen auf die Reg. epigastr.; die Unterdrückung der Regeln; das Zurücktreten der Krätze so wie jeder andern Hautkrankheit an. Die Gemüthsbewegungen, die in der Regel mehr eine Wirkung der Krankheit sind, scheinen doch manchmal auch eine veranlassende Ursache abzugeben. Endlich muss man den in refracta dosi verordneten giftigen Substanzen den ersten Platz anweisen. Die unter der heissen Zone, vorzüglich aber auf Martinique, endemische Krankheit ist niemals epidemisch, sondern sie befällt hier u. da einige Neger einer Plantage. Doch kann man versichert sein, dass sie, wo sie zum Vorscheine kommt, nicht sporadisch ist, sondern eine grössere Anzahl Individuen befällt, von denen die meisten sterben. Sie ist selten einfach, sondern meistentheils mit der Störung der gesammten Verdauungsorgane, der Bronchien u. des Herzens, u. vorzüglich mit einer grossen Affection des Blutes, die mit dem Fortschreiten des Uebels zunimmt, complicirt. — Symptome. Erstes Stadium. Die ersten Symptome sind gewöhnlich Traurigkeit u. Nachlässigkeit in der ganzen Haltung; Schwere des Kopfes mit vagem Kopfschmerz u. Schwindel, vorzüglich wenn die Sonnenstrahlen senkrecht auffallen; brennender Durst, kein oder verkehrter Appetit, so dass die Einen Erde, die Andern Kreide oder Kalk u. s. w. mit einer wahren Begierde essen. Die widerlichsten Dinge, wie die menschlichen Excremente, werden oft vorzugsweise von ihnen gewählt. Sonderbar ist es, dass die Krankheit, die sehr oft mit reichlichem Erbrechen begonnen hat, in ihrem weitern Verlaufe nichts mehr davon darbietet; ja dasselbe selbst im ersten Stadium selten u. kurz dauernd. Die Zunge ist nicht gerade trocken, aber auch nicht feucht; an ihren Rändern röthlich, in ihren übrigen Theilen schon sehr blass. Ihr Gewebe ist krankhaft angeschwollen, selten mit Schleim oder einem Ueberzuge bedeckt; es ist diess eins der auffallendsten Merkmale. Die Reg. epigastr. u. sternalis sind sehr schmerzhaft; die Kranken beklagen sich darüber

über eine, eine Verbrennung simulirende Hitze, die ihre Strahlen bis in die Mitte des Thorax sendet. Der Druck ist schmerzhaft u. lässt eine deutliche Auftreibung des Magens erkennen. Der Bauch bietet nichts Besonderes dar; bisweilen ist er etwas aufgetrieben; oft findet Verstopfung, manchmal Diarrhöe statt; in diesem letztern Falle geben die Kranken einen Schmerz an, der kreisförmig alle Därme, vorzüglich den Dickdarm durchläuft. Die Respiration ist schon beschleunigt. Das rasche Gehen, das Husten bewirken Keuchen und Vermehrung des Kopfschmerzes. Der Kreislauf ist merklich beschleunigt, vorzüglich bei der geringsten raschen Bewegung. Die Herzschläge sind schon mit blossem Auge merkbar. Der Puls ist häufig, klein, ziemlich concentrirt, ohne hart zu sein. Die Drosseladern fangen schon an zu klopfen. Das Gesicht ist weniger schwarz, fängt schon an seinen Glanz zu verlieren; nicht selten stellt sich schon etwas Aufdunsung des Gesichts ein. Die Haut ist brennend, trocken; es ist offenbares Fieber vorhanden. Der Speichel ist null. Sind die jungen Negerinnen noch nicht menstruirt, so erscheinen die Regeln nicht, oder sie werden auch bei denen, die sie schon gehabt haben, unterdrückt, u. die Heilung allein setzt ihre Wiederkehr oder ihr Erscheinen herbei. Die Dauer des ersten Stadiums kann 2 oder 3 Monate betragen. — Zweites Stadium. Die Symptome verschlimmern sich nun. Der Neger wird muthlos; es tritt eine braune oder schwärzliche Diarrhöe ein, in den Ausleerungen schwimmen kalkartige oder erdige Materien; oft geht auch eine grosse Menge Würmer mit ab. Die Spannung im Epigastrium wird stärker; die Röthe der Zunge verschwunden u. die Blässe beträchtlicher; dabei ist sie aber glatt u. glänzend, ihr Gewebe wie gelähmt, ihr Umriss zeigt fast immer den Eindruck der Zähne; ihre Papillen sind nicht mehr wahrnehmbar; der Durst ist weniger stark. Die schwarze Farbe der Haut hat einer lividbraunen Platz gemacht. Das Klopfen der Drosseladern ist ausserordentlich stark, anhaltend u. lässt eine gefährliche Krankheit des Herzens vermuthen, die meistentheils nicht gefunden wird. Der Körper ist heiss u. trocken; blos die Extremitäten sind kalt, u. eine Schlaffheit und Schwäche kündigen schon eine grosse Anämie an. Dieser Zustand dauert je nach der verschiedenen Behandlung mehr oder weniger lange, manchmal ein Jahr und länger. — Drittes Stadium. Mit der grössten Entmuthigung verbindet sich nun eine grosse Schwäche. Die Hautfarbe ist blassgelb, die Augen sind matt, die Bindehaut gelblich und injicirt. Die Gelenke sind steif u. schmerzhaft, vorzüglich die der untern Extremitäten. Der Kranke hinkt daher das Gehen. Die Hautwassersucht ist beständig, oder es findet auch der Marasmus mit Oedem des Gesichts, der Füsse u. Hände statt. Die Zunge u. das Zahnfleisch scheinen erweicht u. mit Soor bedeckt. Die erstere ist weiss, wollicht, schneeweiss u. so charakteristisch, dass sie weisse Zunge genannt wird. Man erkennt, selbst an der Basis, keine Spur von Papillen mehr. Das Zahnfleisch ist bleich wie die Zunge, blutleer u. erweicht, wie die sichtbaren Schleimhäute. In manchen Fällen sind der Appetit u. Durst gänzlich null; in andern verlangen die Kranken beständig zu essen; indem dadurch allein der epigastrische Schmerz erleichtert wird; ja sie verlangen nicht selten edle Weine u. starke Liqueure, die ihren Tod nur beschleunigen. Doch ist der so lebhafte Magenschmerz manchmal null, ausgenommen beim Druck; er wandelt sich öfter in Hundshunger um. In dem angeschwollenen, gespannten, kaum empfindlichen Bauche lässt sich schon die Fluctuation einer Flüssigkeit erkennen. Manchmal wird dagegen, wenn der Marasmus seinen höchsten Grad erreicht hat, die Diarrhöe übermässig u. der Bauch ganz platt. Diese Erscheinung kommt bei den Kranken vor, die am längsten widerstehen. Der Puls hat 150 Schläge in der Minute u. wird schwach, klein, fadenförmig, unfühlbar. Die Drosseladern schlagen eben so häufig als der Puls. Die Respiration u. die Herzschläge werden so jach, dass der Pat. nicht einige Minuten Ruhe hat. Sein Körper, Alles wird ihm zur Last; u. mitten unter diesen Symptomen, die einige Wochen dauern können, sterben die Kranken in dem Momente, wo man es am wenigsten erwartet, und immer auf dem Bauche liegend. — Leichenöffnung. Schädel. N. fand stets eine grosse Menge violettes Blut in den Sinus u. den Venen des Gehirns. Die arterielle Injection ist selten deutlich; auch ist die Gehirnmasse fast immer welk. In den Ventrikeln findet sich eine ziemlich grosse Menge Serum. Die Membranen scheinen gesund. Brustkasten. Die Lungen sind gewöhnlich gesund, knisternd, aber sehr blass; oft ist sogar die gewöhnliche Ansehoppung der im Todeskampfe Begriffenen nicht vorhanden. Oft enthalten die Brustfelle, vorzüglich links, einige Gläser voll citronfarbiges Serum. Der Herzbeutel enthält davon ebenfalls das Doppelte der gewöhnlichen Quantität. Das Herz ist bleich u. welk, oft durch Erweiterung umfänglich; trifft man eine Hypertrophie des linken Ventrikels an, so findet sie sich immer bei Menschen, die sich vor ihrer Krankheit durch Kraft u. Behendigkeit auszeichneten, u. bei denen meistentheils kein Zeichen von Herzkrankheit vorhanden war. Das Gewebe des Herzens ist weich u. leicht zerreissbar. Die rechte Herzkammer ist mit einem Fluidum ohne Consistenz und rothem Wasser ähnlich angefüllt. Niemals findet man eiweissstoffige Concretionen. Die Arterien boten nichts Besonderes dar, nur zeigte die Aorta einige violette Flecke oder eine gleichförmig violette Farbe im ganzen Bogen. Bronchien. Von unten nach oben untersucht wird ihre Schleimmembran immer dicker u. blässer, je näher man dem Kehlkopfe kommt. Man findet oft darin Spuren von chronischem Soor, u. diesen nicht selten auch auf dem Kehldeckel u. selbst auf den Stimmbändern. N. nennt es Soor nach der Aehnlichkeit beim ersten Anblicke; denn dieser wollichte Zustand besteht wirk-

lich auf Kosten der verdickten Schleimhaut, die mit kleinen weichen, weissen Schuppen, die eben so dünn wie die Epidermis sind, bedeckt scheint. Die Zunge zeigt nach der Heilung niemals Papillen, was beweist, dass wirklich Zerstörung des Epitheliums statt gefunden hat. Verdauungsapparat. Die Speiseröhre ist manchmal gesund, in ⅔ der Fälle aber in allen ihren Häuten verdickt. Sie ist dann in ihrer ganzen Ausdehnung von einem dikken Schleime ausgekleidet, der jener Absonderung ähnlich ist, welche die seit sehr langer Zeit entzündeten Därme bedeckt. Die Bauchhöhle enthält fast immer eine ziemlich grosse Menge citronfarbiges Serum. Magen. Der Magen u. die Därme sind äusserlich blass, oft durch die Infiltration der serösen Haut, die manchmal emphysematös ist, aufgetrieben. Die Schleimhaut des Magens ist gewöhnlich blass, etwas ins Gelbe ziehend; die Falten sind gänzlich verstrichen; u. die Färbung ist so gleichförmig, dass man glauben sollte, das Blut habe schon lange nicht mehr in den Gefässen circulirt. Unstreitig muss diesem krankhaften Zustande das Fehlen des Erbrechens in den beiden letzten Stadien der Krankheit zugeschrieben werden, da die Muskelhaut, ohne Kraft und Zusammenziehung, nicht mehr dazu beitragen kann. Mit dem Rücken des Scalpells lässt sich leicht ein wie eiterartiger Schleim wegnehmen. Wäscht man die Schleimhaut, so lässt sie sich leicht ausspannen; man bemerkt darin weder Vorsprung noch Vertiefung, noch Cryptae mucosae, noch absorbirende Mündungen; sie ist glatt wie die Zunge. Doch lässt sie sich mit der grössten Leichtigkeit entweder mit dem Scalpell oder mit den Nägeln ablösen. Die Dicke der Häute betreffend, so findet hier das Eigenthümliche statt, dass sie, während sie überall verdickt sind, hier stets beträchtlich verdünnt gefunden werden; der Magen ist fast durchsichtig. Dünndärme. Sie sind äusserlich aufgetrieben, wie macerirt; bleich. Die Wände, vorzüglich die Schleimhaut, sind verdickt, namentlich im Duodenum u. am Ende des Ileum. Es finden sich nur hier u. da Klappen. Dickdärme. Sie sind der Sitz offenbarer Affectionen, bieten jedoch niemals Ulcerationen dar. Alle Membranen sind beträchtlich verdickt, selbst die Muskelhaut. Dessenungeachtet sind sie überall blass u., wie die Dünndärme, im Innern mit eitriger Materie bedeckt. Die Auftreibung der serösen Haut ist vorzüglich am Colon beträchtlich; manchmal 4—5‴ betragend. Die Gekrösdrüsen sind gewöhnlich verhärtet, umfänglich; sie allein erscheinen manchmal schwarzroth injicirt. Die andern Eingeweide sind gesund u. blos gefurcht, wie alle die, welche sich in Maceration befinden. Die Muskeln sind endlich dünn u. schlaff, u. das Blut immer violett, flüssig u. fast ganz serös. Dieser Leichenbefund hat N. zu einer rationellen Behandlungsweise geführt.— Behandlung. Diese Krankheit besteht schon so lange, dass sich ihr erstes Erscheinen nicht ausmitteln lässt. Es fehlt auch nicht an Heilmitteln; jeder Bewohner glaubt eine Panacee zu haben. Brech- u. drastische Abführmittel sind höchst verderblich. Die bessern Aerzte unterschieden die Krankh. der Verdauungsorgane u. die Affection des Blutes, u. verordneten als Humoralpathologen zuerst ein Brechmittel, dann purgirten sie u. gaben später vegetabilische tonische Mittel, u. manchmal die eisenhaltigen, vorzüglich das Eisenoxyd. Auf diese Weise wurden viele Kranke dauerhaft hergestellt, wenn die erste Ursache der Krankh. entfernt worden war. Diese Ursache ist nach N. 9mal unter 10mal die Wirkung einer giftigen Substanz in einer fraota dosi. Alle Aerzte, die auf dem Lande prakticiren, hegen darüber keinen Zweifel. Nur dadurch lässt sich erklären, warum man diese Krankheit blos auf den Besitzungen antrifft, die Verluste an Vieh oder Negern erleiden. [Es ist von Seiten des Vfs. nicht näher angegeben worden, gegen wen diese schwere Beschuldigung gerichtet ist.] N. hält diese Affection für eine primitive Entzündung des Magens u. der Verdauungsorgane, die aber das Eigenthümliche hat, dass die acute Periode gewissermassen unbemerkt bleibt. Man hat es daher immer vom Anfange an mit einer chron. Krankheit zu thun. Wenn es jedoch die Kräfte des Subj. erlauben, macht N. einen oder zwei Aderlässe. Blutegel an das Epigastrium u. den After gaben kein befriedigendes Resultat. Die Demulcentia jeder Art leisten gute Dienste, müssen aber nicht gemissbraucht werden. Unter den tonischen Mitteln giebt N. den Eisenpräparaten den Vorzug; sie sind alle gut, nur schwefels. Eisen aber schien ihm immer am wirksamsten. Er lässt 2 Dr. davon in einer Flasche rothen oder weissen, oder noch besser Pomeranzen-Weines (aus bitteren u. süssen Pomeranzen, Zucker u. Rum bereitet) auflösen, u. täglich 1 oder 2 u. 3 kleine Weingläser davon trinken u. dann spatzieren gehen, um die Transspiration zu erregen. Dieses Mittel beweist sich vorzüglich bei gehemmten Menstruen nützlich. Wenn bei dem Kranken in den ersten 14 Tagen merkliche Besserung eintritt, die sich durch die Wiederkehr der schwarzen Hautfarbe, durch die Abnahme der Diarrhöe u. die Wiederkehr des Vertrauens des Kranken zu einer gewissen Heilung charakterisirt, so lässt sich alles hoffen, u. es ist gewöhnlich die Heilung vor 3 Monaten vollendet. Ist diess nicht der Fall, so nimmt die Krankh. einen tödtlichen Ausgang. Bei den natürlichen Ursachen muss man nach den Indicationen verfahren, die jede erfordert. Ist die Ursache aber eine unnatürliche, ein in kleinen Gaben verabreichtes Gift, so ist der Kranke sicher verloren, es wäre denn, dass es erst ein oder zwei Mal gegeben worden wäre. Hier ist das einzige Hülfsmittel die Entfernung des Uebelthäters, von deren Wirksamkeit sich N. mehr als 40mal überzeugt hat. [Journ. univ. et hebd. Nr. 1 Octbr. 1833.] (*Schmidt.*)

113. Fall von Merycismus, von Ratier. M., 45 J. alt, von guter Constitution, gewöhnlich gesund, fühlt stets ungefähr ½ Stu

nach der Mahlzeit ein eigenthümliches Gefühl von Anschwellung in der Reg. epigastr., auf welches bald ein Theil des Nahrungsteiges wieder in den Mund zurückkehrt, daselbst einige Augenblicke verweilt, in den Magen wieder hinabsteigt u. einem neuen Bissen, der den nämlichen Weg verfolgt, Platz macht. Auf diese Weise kehrt die ganze Mahlzeit wieder in den Mund zurück, u. M., ein sehr aufgeklärter Mann, hat zahlreiche Beobachtungen über diese Erscheinung gemacht, die man nicht wohl eine Krankh. nennen kann, sondern sehr wahrscheinlich an eine eigenthümliche Structur des Magens gebunden ist. M. kaut seine Nahrungsmittel wie Jedermann; sein Appetit ist weder stärker noch schwächer, als er seiner Constitution u. seinem Alter zukommt; er hat keine Vorliebe für dieses oder jenes Nahrungsmittel u. lebt im Allgemeinen mässig. Er braucht sich während der Rumination nicht zu entfernen, u. es ist dieselbe selbst seinen vertrautesten Freunden nicht bekannt, da keine neue Mastication statt findet, u. die Nahrungsmittel fast sogleich wieder in den Magen zurückkehren. Uebrigens haben die Nahrungsstoffe keinen unangenehmen Geschmack angenommen, sondern den ihnen eigenthümlichen behalten, und M. versichert ausdrücklich, dass diese Operation ihm auf keine Weise lästig ist. Er hat bemerkt, dass selbst in den Fällen, wo eine Verdauung schwierig war, was bei ihm nur zufällig u. nicht öfter als bei jedem andern vorkommt, nur erst nach beendigter Rumination das übelriechende Aufstossen u. die anderen Erscheinungen, welche die unregelmässige Zersetzung der Nahrungsmittel im Magen charakterisiren, eintraten. Ferner hat M. unter solchen Umständen Eckel u. Erbrechen gehabt, die nichts Ungewöhnliches darboten. M. erinnert sich nicht, dass die Rumination jemals die geringste Unterbrechung erfahren hat. Sie ist bei ihm ein normaler Zustand, über den er sich nicht im geringsten beunruhigt. [Ebendas. N. 162. Oct. 1833.] (*Schmidt.*)

114. Peritonitis haemorrhagica; ein der medicin. Gesellschaft in Paris von Paus mitgetheilter Fall. Bademer, 67 J. alt, früher Tischler, unverheirathet, befand sich seit dem 10. April 1832. im Hospice de Bicêtre. Eine Auskunft über sein früheres Leben u. die Kenntniss der ursächlichen Momente seiner Krankheit fehlten gänzlich. Man erfuhr blos von einigen seiner Cameraden, dass er seit ungefähr 3 Wochen leidend war, nicht ass und wenig aufstand, dass ihm aber seine Krankheit sehr unbedeutend geschienen hatte, dass er seinen Eintritt in die Krankenstube von Tage zu Tage verschob. Erst als die Schmerzen im Unterleibe zunahmen, suchte er Hülfe nach. Er befand sich am 11. Juni 1833 in folgendem Zustande: Das Gesicht und die Haut waren völlig farblos; der Bauch unbeweglich, vorzüglich am Nabel, wo er etwas spitz hervorlief; die Schmerzen waren nicht sehr intensiv u. wurden durch den Druck nicht sehr vermehrt. Die Untersuchung liess eine gewisse Quantität Flüssigkeit erkennen, weshalb man auf eine, obschon unbedeutende, Bauchwassersucht schloss. Ausserdem war die Zunge in der Mitte trocken, an ihren Rändern u. an ihrer Spitze roth; dieses letztere Symptom deutete auf eine gleichzeitige Magendarmentzündung hin. Ausser diesen Symptomen, die vom Anfange der Krankheit bis zum Tode verharrten, zeigte sich nichts Besonderes, ausser ein fast völliges Fehlen des Appetites u. eine allmählige Abnahme der Muskelkräfte ohne verhältnissmässige Abmagerung. Rochoux beurtheilte die Krankheit zwar als eine chronische Bauchfellentzündung, sprach sich aber nicht weiter über ihre Natur aus. Auch war die Behandlung weniger gegen die Krankheit, als einige Symptome gerichtet. Nach einem 40tägigen Aufenthalte in der Krankenstube starb Bademer in Folge der blossen Fortschritte der Krankheit, ohne dass irgend eine Complication oder ein Aufflammen der vorhandenen Symptome statt fand. — Leichenöffnung 26 St. nach dem Tode. Das Gehirn war bleich, bei der Oeffnung des Schädels floss wenig Blut aus, alle Theile des Kopfes schienen an der durch die Farblosigkeit der Haut angedeuteten Anämie Theil zu nehmen. Das Herz war weichlich u. von einem geringen Volum. Die Lungen schienen emphysematös, übrigens nicht krankhaft. In der linken Brustfellhöhle fand sich etwas röthliches Serum. Beim Einschneiden in die Bauchfellhöhle in der mittleren Partie der Nabelgegend flossen ungefähr 3 Gläser einer schwärzlichen Flüssigkeit aus, die man an ihrer Farbe u. Consistenz für reines Blut erkannte. Es hatte sich in einer Höhle befunden, die auf einen im Niveau der Nabelgegend gelegenen, ungefähr 4 oder 5″ in der senkrechten, u. 7 oder 8″ in der queren Richtung einnehmenden Raum beschränkt war. Dieser Blutheerd entsprach genau der Stelle, wo während des Lebens jene Anschwellung des Bauches vorhanden war. Nach Entleerung dieser Höhle war der Umfang des Bauches noch ziemlich beträchtlich, vorzüglich im linken Hypochondrium, wo man eine fluctuirende Geschwulst fühlte, aus welcher bei der Eröffnung ungefähr ein Litre röthliches Serum ausfloss. Diese beiden partiellen, von einander ganz isolirten Höhlen ausgenommen war die des Bauchfelles völlig verschwunden. Die beiden Bauchfellblätter waren überall verwachsen; alle Darmwindungen agglutinirt, u. alle mit dem Bauchfelle überzogene Eingeweide bildeten nur eine Masse. Diese Vereinigung fand durch eine Materie statt, die nicht überall die nämliche Farbe u. dasselbe Ansehen hatte, aber mit verschiedenen Modificationen doch eine u. dieselbe war, nämlich Blut. Am convexen Rande der der Höhle, die das flüssige Blut enthielt, entsprechenden Därme war es schwärzlich, dem Ansehen nach ganz coagulirtem Blute gleich; eine Lage von gleicher Materie fand sich auf der entsprechenden Fläche des Bauchwandblattes des Bauchfelles; überall war sie mit einem dünnen Häutchen bedeckt, was sich sehr leicht abziehen liess. Unter demselben lagen eine Menge kleiner weisslicher Körper von einem gleichförmi-

gen, dem eines Hirsekorns gleichen, Volum, die in dieser blutigen Materie entwickelt zu sein schienen. Die ganze Höhle der Kyste war mit diesem Häutchen ausgekleidet, was das glänzende Ansehen der serösen Membranen hatte, u. ihnen auch in sofern ähnlich war, als es eine von allen Seiten geschlossene Höhle auskleidete. Es schien eine falsche, das flüssige Blut von dem coagulirten trennende Membran zu sein. Die andere das Serum enthaltende Höhle verhielt sich ganz eben so; nur war die Lage coagulirten Blutes, vorzüglich an manchen Stellen, dünner. Diese Kyste wurde oben, hinten u. aussen durch die entsprechende Partie der concaven Fläche des Zwerchfelles, rechts durch den grossen blinden Sack des Magens, unten durch die Milz, vorn durch einen Theil des gewissermassen zusammengerollten u. eine gelbliche, granulöse, von einem Hypochondrium zum andern sich erstreckende, nicht unter das Colon transvers. hinabsteigende Masse bildenden Netzes, was sich nach Zerstörung der zwischen seinen Falten befindlichen weichen Verwachsungen aufrollen liess, begränzt. — Die Vereinigung der Bauchfellblätter fand vermittels einer schwärzlichen, sehr zerreiblichen Materie statt, die, eingeschnitten, eine Art Netz zeigte, in dessen Maschen sich flüssiges u. schwarzes Blut fand. Sie hatte vorzüglich dieses Ansehen im Niveau der Vereinigungspunkte zweier Windungen u. erfüllte die Furchen zwischen ihnen. An den Stellen, wo die seröse Membran mit sich selbst in Berührung treten konnte, u. folglich die Lage dünner sein musste, war die Veränderung des Blutes weiter vorgeschritten, die Art Speckhaut, die es bildete, dichter, weniger zerreiblich, weniger gefärbt u. mit einer grössern Menge Granulationen versehen. Zwischen den Windungen war die rothe oder schwarze Farbe völlig verschwunden; es blieb nur eine graue, weissliche, der Speckhaut, die sich auf der Oberfläche der Blutkuchen nach manchen Aderlässen bildet, ähnliche, u. ebenfalls mit einer grossen Menge Granulationen versehene Materie übrig, deren weissere Farbe von dem graulichen Grunde der andern Substanz abstach. Ueber die Identität dieser Materie konnte kein Zweifel obwalten; u. es mussten jene kleinen, im Centrum dieser Materie entwickelten, sich als kleine weisse Punkte darstellende Körper, die in den Theilen, wo das Blut kaum coagulirt war, etwas röthlich, u. um so umfänglicher u. consistenter waren, als sie sich im Centrum einer der Organisation nähern Materie vorfanden, als durch die Elemente des Blutes gebildet angesehen werden. Ihre Organisation schien P. aber früher zu Stande gekommen zu sein als in dem übrigen Theile des Blutklumpens; denn an den Punkten, wo dieser noch seine schwarze Farbe hatte, fand er sie gänzlich mit der Oberfläche des Bauchfells verbunden. Eine genaue Untersuchung ergab, dass diese Granulationen ohne Zerstörung des Bauchfelles bestanden. P. hält sich nach reiflicher Erwägung zu dem Schlusse berechtiget, dass anfangs eine Hämorrhagie an der freien Oberfläche des Bauchfelles statt gefunden hat; dass das Blut verschiedene Umwandlungen erfahren u. zur Entstehung jener granulösen Körperchen Veranlassung gegeben hat. — Ueber den Zustand der serösen Membran, unter dessen Einflusse diese bedeutende Blutaushauchung statt finden konnte, liess sich nicht das Geringste entdecken. Das Bauchfell war nirgends krankhaft beschaffen und zeigte keine Spur von Entzündung. Auch der Verdauungskanal schien in seiner ganzen Ausdehnung gesund zu sein, u. zeichnete sich nur durch seine grosse Blässe u. die völlige Abwesenheit jeder Spur von Blutgefässen aus. Der Magen bot im Niveau seiner kleinen Krümmung in der Nähe der obern Oeffnung 4 Vertiefungen dar, von denen die umfänglichste eine kleine welsche Nuss u. die kleinste eine kleine Haselnuss aufnehmen konnte; in diesen Höhlen waren die Membranen des Magens vollkommen erhalten u. hatten dasselbe Ansehen wie im übrigen Theile desselben; nur an dem Grunde der einen fand sich eine weisse Materie, die erweichter Tuberkelmaterie ähnlich war, allein es fand sich keine Spur von Ulceration in ihrem Umfange. [Transactions med. Phil. Octbr. 1833.] (*Schmidt.*)

115. Merkwürdiger Fall von Sackwassersucht des Unterleibes; mitgetheilt vom *Dr.* Heidenreich zu Ansbach. Eine 54jährige, untersetzte, früher sehr kräftige Frau wendete sich im Septbr. 1831 an H., um wegen Bauchwassersucht paracentesirt zu werden. Sie war übrigens gesund, kräftig u. wohlgenährt, hatte vor 20—25 Leukorrhöe gehabt, in zwanzigjähr. Ehe nie geboren u. ihre Regeln waren lange vorbei. Ueber Anschwellung u. Zunahme des Unterleibs hatte sie schon 10—12 J. geklagt; eine weitere Complication aber war nie zugegen gewesen. Der Vf. fand den Unterleib so ungemein gross und ausgedehnt, dass ausser Fluctuation sich nichts entdecken liess. Der Appetit war gut, die Urinausleerung natürlich, der Stuhl träge. Fieber, Schmerz u. Oedem waren nicht vorhanden. Da alle innerlichen Mittel vergeblich versucht worden waren, machte H. an der am meisten fluctuirenden, mit der dünnen Haut überkleideten Stelle rechts unter der Lebergegend die Punction, worauf sich 21 — 24 Pfund Med. Gew. helles Wasser entleerten. Dennoch blieb der Leib gross, in dem sich nun ganz deutlich 4 verschiedene Körper unterscheiden liessen, nämlich ein grosser, fluctuirender Sack in der linken und ein kleinerer in der rechten Seite, beide so gelagert, dass man sie für die hydropischen Ovarien halten musste; ein harter, unter den Rippen der rechten Seite quer verlaufender Körper, die vergrösserte u. verhärtete Leber zu sein schien, u. endlich eine härtliche, kugelige, einen Borsdorfer Apfel grosse, verschiebbare, in der Gegend der Herzgrube liegende Geschwulst von räthselhafter Wesen. Da die beiden Säcke rechts u. links nur mehr zu verschiebbar u. zu wenig fest u. gespannt im Unterleibe lagen, so getraute sich H. nicht, dieselben sogleich anzustechen. Als aber nach kaum

Monaten die Ausdehnung des Unterleibes wieder
die frühere war, machte er im linken grössern Sacke
die Punction u. entleerte gegen 27 Pf. einer weiss-
lichen, dicklich zähen, eiweissartigen Flüssigkeit.
Das Wasser in der Bauchhöhle konnte, da der Leib
nun zu wenig gespannt war u. sich nicht genug
auf eine Seite drängen liess, nicht entleert werden.
Die früher für die Leber gehaltene Verhärtung und
der rundliche Körper in der Herzgrube war nicht
mehr zu finden, der rechts gefühlte Sack aber
schien verkleinert. Nach 6 Wochen war der Un-
terleib abermals angefüllt. Um die frühern Uebel-
stände zu vermeiden, operirte der Vf. nun mit 2
Instrumenten. Zuerst stiess er den gebogenen Fle u-
ry'schen Trocar in den linken Sack, ver-
band nach Ausziehung des Stilets die Canüle und
punctirte dann mit gewöhnlichem Trocar den
Unterleib rechts, um das freie Wasser abzulassen.
Nach diess geschehen, öffnete er die Canüle linker
Hand, um nun auch den Sack zu entleeren. Bei
der dritten Operation wurden aus beiden Röhren
ungefähr 44 Pf. helles, dünnes Wasser aus dem
Unterleibe und dickliche, trübliche, eiweissartige
Flüssigkeit aus dem Sacke entleert. Auf diese
Weise wurde, ein Mal sogar mit 3 Trocars, vom
Apr. 1831 — Mai 1833 die Operation 12mal
verrichtet, so dass in dieser Zeit 23 Stiche in den
Unterleib gemacht wurden. Die Flüssigkeit aus
der Höhle war jedes Mal hinsichtlich der Menge,
Farbe, Dicke u. s. w. verschieden. Mitunter floss
bei grosser Fluctuation nur sehr wenig aus. In
Beziehung auf Knoten, Säcke u. Geschwülste war
der Unterleib jedes Mal anders beschaffen. Ihn
ganz u. bis zum völligen Zusammensinken zu ent-
leeren, gelang nie. Diess Alles musste die Ver-
muthung bestätigen, dass man es mit Sackwasser-
sucht eigner Art zu thun habe, wobei sich immer
neue Säcke bildeten, platzten, sich mit andern ver-
banden u. s. w. Endlich, nachdem sich früher
die Kranke sehr leicht nach jeder Operation erholt
hatte, stellte sich Oedem der Füsse u. Bauchdecken
ein, die Trocarsstiche entzündeten sich u. gingen
in Eiterung über, lentescirendes Fieber, Durch-
fälle, Aphthen traten ein u. Mitte Mai 1833 starb
die Kranke. Bemerkenswerth schien ein Zusam-
menhang des Schmerzes im Unterleibe mit dem
Halse. Nach den Operationen fühlte nämlich Pat.
jedesmal nach einigen Stunden Schmerz in der Ma-
gengegend, der mit Rachenschmerz u. Schling-
beschwerden wechselte, ohne dass am Halse et-
was bemerkbar war, u. die Halsschmerzen schwan-
den, wenn der Leibschmerz wiederkehrte. Diese
Erscheinung beobachtete H. mehrere Male, sie
musste also mehr als zufällig sein u. liess sich nur
durch Zusammenhang der Nerven erklären. —
Bei der Section, 30 Stunden nach dem Tode, war
der Unterleib ungemein gross u. aufgetrieben. Als
die Bauchdecken zurückgeschlagen wurden, er-
schienen eine Menge grössere oder kleinere, an
Lage, Gestalt, Farbe, Substanz des Balges und
Beschaffenheit des Inhalts von einander verschiedene
Säcke. Einige zerrissen, indem die Bauchdecken
zurückgeschlagen wurden u. ergossen ihren Inhalt,
andere mussten getrennt, wieder andere geöffnet
werden, um die Bauchdecken zurückschlagen zu
können. Als sie wirklich zurückgelegt waren, sah
man 20—24 theils geöffnete, theils noch geschlos-
sene Säcke von der Grösse eines befruchteten Ute-
rus im 5. Monate bis zu der eines Borsdorfer Apfels.
Jeder Sack war von einem andern, zelligen, mem-
branösen, dünnen, dicken, leicht zerreissbaren,
festen, weissen, grauen, gelben Balge überzogen,
u. jeder Balg fasste eine andere Flüssigkeit, eine
weisse, gelbliche, braune, blutige, dünne, zähe,
eiweissartige, eitrige u. s. w. Zwei sehr grosse
Säcke lagen links; der eine wurde bei Eröffnung
der Unterleibshöhle zerrissen, der andere nachher
geöffnet. Beide hatten einen grauliehen, mem-
branösen, festen Balg, dicker und fester als die
Dura mater. Die Masse dieser Degeneration, die
aus mehr denn 2 Dutzend solcher Säcke bestand,
schien aus Verwachsung des Bauchfells mit den
Bauchdecken, und zum Theil dem Netze, so wie
aus zu diesem Zwecke eigens producirtem Zellge-
webe entsprungen zu sein, aus dem Säcke u. Bälge
wucherten, erst mit leicht zerreissbarer Zellhaut
umgeben waren, bald aber sich feste, membranöse
Ueberzüge aneigneten und den Zellstoff, aus dem
sie entsprungen, aus ihrer Umgebung verdrängten.
Diese Entartungen fanden sich in der Unterbauch-
und Beckengegend. Nach ihrer Entfernung lagen
die Gedärme blos u. frei, aber nach oben u. hinten
gedrängt. Warum sie in dieser hohen Lage ver-
blieben waren, schien für den Augenblick uner-
klärbar, bei weiterem Nachsuchen kam aber in der
Mitte der Unterleibshöhle, unmittelbar auf der Wir-
belsäule aufsitzend, ein ungemein grosses Steatom
zum Vorschein, das auf der freien Seite mit glän-
zend weisser, auf der anliegenden zum Theil mit
schwärzlicher Membran überkleidet war. Die Form
desselben war die eines Eies, der lange Durchmes-
ser betrug über 5, der kürzere gegen 4″ u. das
äussere Ansehen glich einem durch Kopfgeschwulst
länglich verschobenen Kopfe eines Neugebornen.
Durchschnitten war die Masse ganz gleichförmig,
hellgelb und körnigem Specke ähnlich. Das Ge-
wicht betrug gegen 3½ Pf. Baier. Civilgew. Die
Leber war sehr klein, verschrumpft, bläulich, an
den Rändern verhärtet, nach oben u. hinten unter
die Rippen zurückgedrängt, die Milch etwas grös-
ser als gewöhnlich, die innern Geburtstheile in die
Tiefe des kleinen Beckens geschoben, u. Uterus u.
Ovarien, so wie Magen u. Därme, natürlich. Eine
genauere Untersuchung liessen die Umstände nicht
zu. [v. Gräfe's u. v. Walther's J. d. Chir. u.
Augenheilk. B. 20. St. 3.] (*Kneschke.*)

116. Meteorismus abdominalis, durch Compression beseitigt; von *Dr.* Gaussail. Frau G., 68 J. alt, für gewöhnlich gesund, war den ganzen 10. Nov. 1832 mit Waschen der Wäsche im Flusse beschäftigt gewesen, ass Abends, nachdem sie des Tages über wenig Nahrungsmittel genossen

hatte, zu Hause Bohnen, legte sich fast unmittelbar darauf zu Bette, u. brachte die Nacht schlaflos und etwas unruhig zu. Am 11. Morgens beklagte sie sich gegen *Dr.* G. über ein Gefühl von Unbehagen u. Schwere im ganzen Bauche, der aber weder angeschwollen noch schmerzhaft war. Fieber fand nicht statt. G. verordnete zuerst einen Theeaufguss, und im Verlaufe des Tages verdünnende säuerliche Getränke. Allein der Zustand änderte sich darnach nicht, sondern verschlimmerte sich in den folgenden Tagen trotz aller angewandten Mittel immer mehr, so dass am 17. der Bauch ausserordentlich aufgetrieben war, u. man durch seine dünnen Wandungen die Windungen des Dünndarmes verfolgen konnte. Das Empordrängen des Zwerchfells machte die Respiration kurz u. mühsam. Es fand fortwährendes Aufstossen statt; die Getränke wurden sogleich wieder ausgeworfen, so wie auch in anfangs grössern, später kürzern Zwischenräumen halbflüssige u. übelriechende Materien. Das Erbrechen ging ganz leicht von Statten; Stuhlausleerung fehlte; der Puls war kümmerlich; die Haut trocken; das Gesicht tief krankhaft verändert. Nachdem G. alle Mittel der Kunst erschöpft hatte, kam er endlich noch auf den Gedanken, die Compression anzuwenden. Es wurden mehrere zusammengeschlagene Tücher auf den hervorragendsten Theil des Bauches gelegt u. durch eine breite Leibbinde, die mit einer gewissen Kraft zusammengezogen wurde, festgehalten. Diese Zusammenschnürung belästigte anfangs sehr, so dass die Kranke davon befreit zu sein wünschte. Es drohten Anfälle von Ohnmacht, allein nach einigen Augenblicken trat Beruhigung ein. Zwei Stunden später fand G. die Frau in einem bessern Zustande. Der Compressivverband war locker; der Bauch beträchtlich zusammengesunken. Es war Gas in grosser Menge durch den Mund entleert worden. Es wurde die Bandage aufs Neue fest angelegt und es blieb *Dr.* G. einige Momente lang Zeuge von zahlreichen n. langen Gasabgängen, die weit mehr durch den Mund als durch den After statt fanden. Gegen Abend war die Bandage aufs Neue locker geworden, der Bauch gänzlich zusammengesunken, u. die Haut mit einer Menge kleiner Furchen versehen. Die Winde gingen nur noch sparsam ab; der Puls hatte sich gehoben; das Gesicht hatte nicht mehr den Ausdruck des Leidens, sondern des Wohlbehagens. Die Binde wurde noch 3 Tage beibehalten, allmählig wurden substantiellere Nahrungsmittel gestattet; und am 1. Dec. konnte die Frau wieder an ihre Geschäfte gehen. — *Dr.* G. ist der Meinung, dass in den Fällen von Meteorismus, die man wesentliche, idiopathische nennen könnte, besonders aber in denen, die auf den Genuss blähender Nahrungsmittel folgen, wenn Oppression der Darmcontractilität, mit nicht sehr intensiven entzündlichen Symptomen, wie in obigem Falle, statt findet, die Compression gleich vom Anfange an, oder wenigstens nach den örtlichen Blutentziehungen, wenn sie angezeigt sind, angewendet werden sollte, ohne erst zu andern Mitteln seine Zuflucht zu nehmen, da diese meistentheils gleich wieder ausgeworfen werden. Der Ausziehung der Gase durch elastische Röhren darf man kein grosses Vertrauen schenken, da sie höchstens den Dickdarm oder den Magen befreit; auch war sie in obigem Falle ebenfalls fruchtlos versucht worden. Die von mehreren Schriftstellern, vorzüglich von Mother, gerühmte Punction mittels des Trocars hält G. nicht für gefahrlos und nur als letztes Hülfsmittel anwendbar, wenn der Tod unvermeidlich zu sein scheint. [Journ. univ. et hebd. N. 163. Nov. 1838. (*Schmidt.*)]

117. Durchlöcherung des Magens mitgetheilt vom Prof. *Dr.* Hecker in Berlin. Ein 25jähriges, rüstiges, arbeitsames Dienstmädchen hatte sich, bis auf einige Magenbeschwerden, die sie nicht sehr beachtete u. von einem vor 2 Jahren gehabten schmerzhaften Unterleibsübel ablei[tete] immer wohl befunden. Nähere Angaben über letzteres fehlten, doch war Magenentzündung bestimmt vorauszusetzen. Am 20. Nov. entstand plötzlich, während sie bei ihrer Arbeit ganz munter war, ein sehr heftiger Schmerz im Unterleibe, links in der Magengegend. Sie musste sogleich ins Bette, wo der Schmerz unter Schüttelfroste zunahm und den ganzen Unterleib ergriff, der mehr u. mehr aufschwoll u. keine Berührung vertrug. Arme u. Beine wurden eiskalt, es brach kalter Schweiss über den ganzen Körper aus u. 16 Stunden nach dem ersten Schmerze erfolgte, ohne dass Brechen entstanden war, der Tod bei voller Besinnung. Bei der Section 26 St. nach dem Tode, fand man den stark aufgetriebenen Unterleib mit mehr als 2 Quart trüber, sauer reagirender Flüssigkeit angefüllt, die sich wie der bei Entzündung des Bauchfelles vorkommenden in Nichts unterschied, als dass sie mit flüssigem Mageninhalte vermischt war. Lymphatische Stoffen u. Flocken fanden sich in grosser Anzahl zwischen den Darmwindungen bis aufs mit entzündetem Gekröse vertheilt, ja es war ein faustgrosses Darmconvolut rechts nach unten mittels zwischen gelagerter plastischer Lymphe fest zusammengeba[cken] u. die ganze Oberfläche des Darmkanals, ein Theil der Bauchwandungen und das Mesenterium [zeigten] frische Spuren von Peritonitis in unzähligen, dicht einander stehenden rothen Punkten dar. Links von der Kardia nach oben fand sich eine nur etwa [1] im Durchmesser habende, äusserlich kreisrunde mit ganz feinem rothen Rande versehene Durchlöcherung des Magens. Auf der innern Fläche [sah] man, dass sie von einem kleinen Geschwüre [ausging], geringer, stufenförmig abgetheilter Verdickung der Magenhäute bedingt war, in dessen Nähe [sich] einigen baumförmigen Gefässverästelungen nichts Normwidriges vorkam. Die Eingeweide der Unterleibs- u. Brusthöhle waren sonst gesund. [Med. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Pr. 18[38] Nr. 50.] (*Kneschke.*)

118. Skirrhöse Geschwulst des Pylorus; Verwachsungen mit dem linken Lebe[r]

lappen; Brand der Geschwulst, der Verwachsungen u. der Leber; von Denonvilliers; aus dem Bulletin de la Société anatomique. Ende Dec. 1832 kam Frau Sacurier, 57 J. alt, in die Charité. Seit 2 Monaten hatte ihr Appetit abgenommen; nach dem Essen war saures Aufstossen, Ekel u. Neigung zum Brechen eingetreten; seit 8 Tagen erbrach sie fast alle ihre Nahrungsmittel u. fühlte in der epigastrischen Gegend Schmerzen und Stiche. Fieber war nicht vorhanden; ihr Gesicht war leidend u. abgemagert, der übrige Theil des Körpers aber hatte seine Fülle behalten; die Haut war trocken u. erdfahl, hatte eine strohgelbe, mehr krebsige als gelbsüchtige Farbe; auf der rechten Seite des Schwerdtfortsatzes fühlte man eine Geschwulst von dem Umfange eines Hühnereies, die etwas beweglich, beim Drucke nicht schmerzhaft war u. einen matten Ton gab; die Leber ragte einen Querfinger breit über den Rand der Rippen hinaus. Aus der Lage der Geschwulst, ihrer Beweglichkeit, der Störung der digestiven Verrichtungen hauptsächlich aus dem Erbrechen schloss man, dass der Pylorus der Sitz der Krankheit sei; die Art der Schmerzen liess vermuthen, dass die Affection krebsiger Natur sei. Bei einer demulcirenden, in erweichenden mit Selterwasser versetzten Getränken, beruhigenden Tränckchen, Bädern u. s. bestehenden Behandlung verlor sich das Erbrechen; die lancinirenden Schmerzen aber dauerten fort u. es verband sich damit im Verlaufe des Tags ein Gefühl von Wärme in der Geschwulst u. deren Umgebungen. Die Geschwulst schien weniger beweglich u. hervorspringend zu sein. Die Dinge blieben fast in dem nämlichen Zustande bis gegen den 20. Febr., von da an nahmen die Schmerzen den Charakter von Acuität an, wurden anhaltend, spannend u. beim Drucke vermehrt, blieben aber auf die Gegend, welche die Geschwulst einnahm, beschränkt; es trat Fieber ein; 15 Blutegel u. ein Opiakpflaster mässigten die Zufälle nicht; die Pulse wurde rasch schwächer, die Augen fielen ein, das Gesicht zog sich in die Länge. Am 25. Febr. verschwanden plötzlich die Schmerzen u. die Geschwulst sank dermassen ein, dass sie gar nicht mehr aufzufinden war. Im Verlaufe des Tages nahm die Schwäche zu; es traten Schluchzen, Ohnmachtgefühl, mehrere Ohnmachten ein; der Athem wurde übelriechend; der Puls sehr klein u. sehr häufig. Am 26. verbanden sich mit diesen Symptomen Erbrechen von schwarzen u. stinkenden Materien und Stuhlausleerungen von gleicher Natur; vergebens wurden tonische Tränkchen und China verordnet; das Brechen dauerte fort. Den 27. trat Trachealrasseln u. den 28. gegen Abend der Tod ein. — Leichenöffnung 13 Stunden nach dem Tode. Die in der Schädel- u. Brusthöhle befindlichen Organe boten nichts Besonderes dar; die Aorta enthielt blos an einigen ihrer innern u. mittlern Membran einige verknöcherte Stellen. Bei der Eröffnung des Bauches fand man die untere Fläche des linken Leberlappens mit der vordern des Magens verbunden; beide Organe liessen sich ziemlich leicht von einander trennen; die Oberflächen, womit sie sich berührten, hatten eine runde Form u. einen Durchmesser von ungefähr 3½ Zoll. An ihrer Peripherie war ein weisslicher, durch die Ueberreste der getrennten pseudomembranösen u. frischen Verwachsungen gebildeter Kreis vorhanden; in dem übrigen Theile ihrer Ausdehnung bot die der Leber angehörige Fläche sich in Form eines schwärzlichen, putrilaginösen, übelriechenden Breies dar, in den sich die Finger leicht eindrücken liessen u. der sich auf zellige, weiche u. grauliche Lappen reducirte. Diese krankhafte Veränderung erstreckte sich bis auf 2 Linien tief in die Masse der Leber; sie ging in das gesunde Gewebe mittels einer Farbenabstufung vom Schwarzen ins Schiefergraue, ins Graue, sodann ins Rothbraune über; die dem Magen angehörige Fläche bot von der Peripherie nach dem Centrum zu den erwähnten weissen Kreis, einen neuen Kreis von ungefähr 1 Zoll Dicke, aus zum Theil erweichtem, zum Theil brandigem und in schwärzliche Jauche übergegangenem skirrhösem Gewebe bestehend; u. endlich ein Loch von 1½ Zoll im Durchmesser in der vordern Fläche des Magens, etwas höher als seine Pförtneröffnung, dar. Wenn die beiden beschriebenen Flächen auf einander lagen, so wurde die Höhle des ulcerirten u. perforirten Magens durch die vordere Fläche des linken Leberlappens geschlossen u. vervollständigt; allein die einzigen Bänder, welche die beiden Organe verbanden, waren frische pseudomembranöse Verwachsungen u. die Continuität von dem durch den Brand krankhaft veränderten, zerreiblich u. faulicht gewordenen Gewebe. Die Wände des Magens fingen an, sich einige Zoll oberhalb des Pylorus zu verdicken u. erlangten eine allmählig bis auf 1 Zoll u. darüber steigende Dicke; ihr Gewebe war weiss, dicht, unter den Fingern leicht zu zerdrücken, an mehreren Stellen, wo seine Farbe schwarz wurde u. wo es von einer bräunlichen u. übelriechenden Lage bedeckt wurde, ulcerirt und erodirt; die Schleimhaut des Magens war bleich u. erweicht. Die Substanz der Leber im rechten Lappen war gesund u. rosenroth. — Epikrise. Es erregte also zuerst eine skirrhöse Verdickung des Pylorus eine adhäsive Entzündung um sich her, in Folge deren sich der Magen u. die Leber eng verbanden; später trat ein acuter entzündlicher Zustand gleichzeitig in beiden Organen, u. in Folge davon der Brand ein, der Magen wurde durchbohrt, das skirrhöse, den Pylorus umgebende, Gewebe, der linke Leberlappen u. die Verwachsungen, die das Gewebe der Leber mit dem zufälligen u. kranken Gewebe des Pylorus vereinigten, wurden mit einander zerstört. Endlich bildeten sich neue Verwachsungen um die krankhafte Stelle, begränzten sie, verhinderten den Uebergang der Materien in das Bauchfell u. somit dessen Entzündung, so dass, wenn die Kranke die durch eine so tiefe Affection von wichtigen Organen entstandene Erschöpfung hätte überstehen können, die Heilung

möglich war. Der Brand würde sich begränzt u. der linke Leberlappen die vordere Wand des Magens ersetzt haben [1]). [Revue méd. Octbr. 1833.] (*Schmidt.*)

119. Beobachtung u. Heilung einer krankhaft gesteigerten Thätigkeit des Darmkanals nach gestörter Haut- und Nierenfunction; v. *Dr.* L. L. Petrenz, prakt. Arzte zu Schandau. K. aus B., ein Landmann v. 24 J., von untersetztem Körperbau u. phlegmatisch-melancholischem Temper., war, die glücklich verlaufenen Kinderkrankh. u. bisweilen als Folge angeerbter Hämorrhoidalanlage verspürte Rückenschmerzen abgerechnet, bis in sein 23 J. immer gesund gewesen. Nach einer heftigen Erkältung durch kalten Trunk u. Eingriff der kalten Luft auf seinen durch Tanzen erhitzten Körper fühlte er sogleich eine Veränderung in seinem Befinden u. konnte hierauf seinen Harn nur mit Mühe u. unter Schmerzen lassen. Er suchte jedoch deshalb noch keine ärztliche Hülfe, sondern behalf sich mit Hausmitteln, bis sich endlich sein Leiden täglich verschlimmerte u. seine Kräfte merklich abnahmen. Der nun hinzugezogene Vf. fand bei einem kachektischen Ansehen eine schon sehr bemerkbare Abnahme des Körpervolums; die Gesichtsfarbe schmutzig-gelb, die Haut kalt, ohne alle Turgescenz; die Esslust gut, den Durst unbedeutend; den Unterleib etwas aufgetrieben u. schmerzhaft in der Gegend der Ureteren; die Nieren- u. Harnblasengegend schmerzlos u. die Blase nicht angeschwollen. Dagegen hatte Pat. ein Gefühl von Ziehen u. Taubheit in den Schenkeln; der Urin ging jetzt, obschon nicht jedes Mal gleich auf den ersten Versuch, in geringer Quantität ab, war trübe u. hatte schleimiges Sediment u. schwachen Harngeruch. Der Darmkanal zeigte vermehrte Thätigkeit, denn es erfolgten häufig wässerige Stühle mit etwas Schleim u. geronnenem Blute vermischt. Der Puls war sehr frequent, klein, krampfhaft zusammengezogen. Ausser der allgemeinen Mattigkeit fühlte Pat. öfters Schauer u. Frösteln; der Schlaf war gut. Urinöser Geschmack oder Geruch aus dem Munde war nicht vorhanden. Hieraus ging klar hervor, dass der Darmkanal stellvertretend die gestörte Haut- u. fast ganz unterdrückte Nierenfunction mit übernommen hatte, u. es musste also die Behandlung dahin gehen, diese Verrichtungen auf die ihnen von Natur angewiesenen Organe zurückzuführen u. somit den Darmkanal seiner Bürde zu entledigen u. auf den Normalgrad herabzustimmen. Vf. verordnete: Opii pur., Rad. ipecac. ana gr. j; P. Canth. [?]; P. Gumm. arab. et sacch. alb. ana gr. vjjj, liess früh u. Abends ein halbes solches Pulv. in schleimigem Getränke nehmen, u. in die schmerzhaften Stellen des Bauches u. die Blasengegend ein Liniment aus Ol. hyosc. inf. ℥j; Spir. sal. ammon. caust. Scr. iv; Laud. liq. Dr. j einreiben. Dabei musste Pat. schleimige, gelind nährende Diät führen, öfters warm baden, seine Körper tüchtig frottiren lassen, und den Unterle durch eine Flanellbedeckung besonders warm ha ten. Schon nach den ersten 8 Tagen fühlte sich Pa merklich erleichtert. Der Harn floss reichlicher, d Haut war wärmer; die Stühle waren weniger wä rig; der Schmerz in den Ureteren verschwunde dagegen fühlte Pat. bisweilen beim Niederbück ein Drücken in der Blasengegend; der Appetit w vermindert, der Durst etwas vermehrt. Nach vie wöchentl. Fortgebrauche der obigen Mittel, wo mit den Canthariden tägl. bis zu ¾ Gr. in getheil Gaben gestiegen worden war, verband Vf. mit d sen zur Belebung der Kräfte u. der Verdauung bittern Extr. von Trif. febrin. u. Gent. rubr. mit mat. u. spirituös. Zusätzen bei nahrhafter Diät, bei sich die krankhaften Organe immer mehr i Norm näherten. Die Haut wurde natürlich w u. von Schweiss befeuchtet, der Harn ging wie naturgemäss ab u. die Darmausleerungen, obsc bisweilen noch etwas mit Blut vermischter Schl abging, hatten ihre wässrige Beimischung grös theils verloren. Die Pulver wurden nun wegg sen. Schon hoffte Vf. Pat. bald entlassen zu k nen, als dieser sich auf einmal ohne eine ihm wusste Veranlassung über einen heftigen, brenn den, beim Drucke zunehmenden Schmerz im terleibe zwischen der Harnblase u. dem Nabel klagte, ohne dass das übrige Befinden auffall gestört war. Doch wich dieser Schmerz nach e mässigen Blutentziehung von 6 Blutegeln an schmerzhaften Stelle, nach dem Einreiben ob Liniments mit geringem Zusatze von Ung. ne u. dem innerlichen Gebrauche von Calomel Opium in kleinen täglich 3 Mal wiederholten G u. passender Diät sehr bald vollkommen. Es w nun der Pat. völlig geheilt entlassen, indem noch der fortdauernd frequente, sonst aber nor Puls zurückblieb, der wahrscheinlich schon vo Krankheit vorhanden gewesen sein mochte. [R Mag. B. 40. H. 2. 1833.] (*Schmid*

120. Heftige Delirien, in Folge Cruditäten im Darmkanale entstand Im Middlesex-Hospitale beobachtet. Ein j Mensch von 17 J., hagerem Aeussern, hatte glühendes Gesicht, heisse Haut; das ganze Mus system war in heftiger Bewegung; er sprach, sc spuckte unaufhörlich, gab keine vernünftigen A worten; die Zunge, welche er oft aus dem Mu hängen liess, war mit zähem Schleime bede der Puls häufig, nicht kräftig; der Stuhl verst dabei hatte Pat. sehr viel gegessen. Er wü so, dass die Zwangsjacke angelegt werden mu u. hatte durchaus keinen Schlaf. Es wurden k Waschungen des Kopfes angewendet, Schröpfk im Nacken gesetzt, u. der anhaltende Gebrauch Crotonöls, zu 2 Tropfen alle Morgen, angeord Nach 8 Tagen, wo die Ausleerung normal wur

1) Diese Voraussetzung des Vfs. hat sich mehrere Male realisirt, die anatomische Gesellschaft besitzt 3 oder 4 merkwürdige Fälle von Zerstörung der durch das Parenchym ersetzten Wandungen des Magens; eine Störung, die wohl mit einem langen Leben verträglich ist, wenn man nach dem Vernarbungsprocesse urtheilt, von welchem einige von diesen breiten u. veralteten Ulcerationen der Sitz gewesen zu sein scheinen. (Forget.)

lassen die Zufälle nach, u. unter dem Gebrauche von schwefelsaurem Zink u. Staubbädern genas Pat. vollends, so dass er nach 6 Wochen gesund entlassen werden konnte. [Lond. med. and surg. Journ. Bd. IV. Nr. 91. Octbr. 26. 1833.] (*Scheidhauer.*)

121. Glückliche Heilung eines complicirten Fistelgeschwürs, von *Dr.* C. L. Franz, prakt. Arzte zu Schandau. Obschon die Fistelgeschwüre zu den hartnäckigsten Uebeln gehören, zumal solche, die sich an eine krankhafte Vegetation anschliessen, u. überhaupt aus verborgenen Ursachen hervorgehen, so wird doch bisweilen noch bei einem dem Anscheine nach hoffnungslosen Zustande die Heilung erzielt, wenn es gelingt, das Krankheitsmaterial, von welchem dergleichen Leiden genährt werden, auf die Spur zu kommen und der Arzt den erkrankten Organismus so zu unterstützen vermag, dass durch seine Ausscheidungsorgane nach bisweilen unvermutheten kritischen Anstrengungen alles Krankhafte entfernt werden kann. Zum Beleg dazu dient folgender Fall: B., ein Mühlenbesitzer von einigen 50 J., atrabilar. Constitution von einem phlegmatisch-melancholischen Temperamente, hatte sich bei einer einfachen u. arbeitsamen Lebensweise, einige Gichtbeschwerden und eine träge Verdauung abgerechnet, sets wohl befunden. Im Dec. 1829 bekam derselbe, wahrscheinlich nach einer Erkältung, in der linken Achselhöhle einen kleinen Abscess, der grösstentheils der Natur überlassen wurde. Nach einigen Wochen schien das Uebel (wahrscheinlich eine Entzündung der Achseldrüse, in Folge dorthin abgelagerten Krankstoffes) fast beseitigt zu sein, als sich Pat. aufs neue erkältete, worauf plötzlich die Entzündung wieder zunahm u. ein gastrisches Fieber hinzutrat. Vf., welcher jetzt zu Rathe gezogen wurde, fand Folgendes: In der linken Achselhöhle am innern Rande des grossen Brustmuskels befand sich eine kleine Oeffnung mit schwielichten Rändern u. einem verhärtetem Zellgewebe, wobei nach einem mässigen Drucke auf das Schulterblatt viel Eiter, zum Theil blutstreifiger Eiter ohne sonderliche Schmerzen für den Pat. hervorquoll; die Sonde drang weit hinein u. zwar in schräger Richtung theils nach dem Schultergelenke u. nach hinten nach dem Schulterblatte. Patient hatte eine schmutzig-gelbe u. grünlich tingirte Gesichtsfarbe, einen accelerirten Puls, trockene, zusammengedrückte Haut, aufgetriebenen teigigen Unterleib, Mangel an Leibesöffnung u. klagte zugleich über eine Schwere u. Beängstigung im Unterleibe; die Zunge war weisslich-gelb belegt, die Esslust fehlte, der Urin war trübe u. lagerte einen schleimigen Bodensatz ab; Hitze u. Durst waren mässig. Vf. erkannte aus diesen Symptomen die Krankheit für ein gastrisches Fieber u. das Leiden der Achselhöhle für ein Fistelgeschwür; er verordnete demgemäss solche Mittel, welche die in den ersten Wegen vorhandenen Cruditäten beweglich machen, allmälig entfernen u. eine Krisis herbeiführen sollten als: Sal. ammoniac., Kali tartaric., Tart. stib., Extr. gram. u. Fol. senn. Die kleine Oeffnung des Hohlgeschwürs wurde durch einen Hautschnitt erweitert, um dem Eiter möglichst freien Ausfluss zu gestatten, u. in die Höhle wurde früh u. Abends Kamillenabkochung eingespritzt, eine Wieke eingelegt u. ein passender Verband mit einer graduirten Compresse auf das Schulterblatt angelegt, um durch einen Gegendruck das Anhäufen des Eiters unter demselben zu verhindern. Obschon nach reichlich erfolgten Stühlen, wobei pechschwarze u. schleimige Massen von einem höchst penetranten Geruche ausgeleert wurden u. bei einer vermehrten Hautturgescenz das Fieber nachliess u. Pat. sich einige Tage recht leidlich befand, so war diese Besserung doch von kurzer Dauer, das scheinbar beseitigte Fieber erhob sich aufs Neue, u. nahm einen schleichenden Charakter an. Die Zunge war wieder mit einem zähen schmutzig-braunen Ueberzuge bedeckt, der Unterleib zeigte seine frühere Unthätigkeit wieder, die Kräfte nahmen ab, der Körper wurde mager u. die Eiterung in dem schlaffen u. fast schmerzlosen Fistelgeschwüre wurde copiöser. Da aus Allem hervorging, dass das Localleiden aus einer Entmischung oder Ausartung der Säftemasse u. dadurch gestörten Reproduction seine Entstehung herleite u. nur als Product eines Allgemeinleidens betrachtet werden müsse, so wurde nun beharrlich mit auflösenden Mitteln dagegen gekämpft u. gelinde Abführungen interponirt, wodurch denn auch copiöse Massen schadhafter Stoffe zur grössten Erleichterung des Pat. ausgeleert wurden. Nebenbei wurde gegen das lentescirende Fieber der Gebrauch der schwefelsauren Chinaabkochung u. eine leicht verdauliche nahrhafte Diät verordnet. So ging es, indem es bald besser, bald schlimmer wurde, bis in die Mitte März. Es wurde jetzt, um dem in der Tiefe sich noch beträchtlich ansammelnden Eiter einen Ausweg zu verschaffen, am untern Winkel des Schulterblattes eine Gegenöffnung gemacht u. ein Bourdonnet in dieselbe eingebracht, um durch eine künstliche Entzündung den Eiter allmählig dahin zu locken. Zugleich wurde ein concentrirtes Kamillendecoct mit dem Extracte vermischt eingespritzt. Durch die Gegenöffnung oder wahrscheinlicher in Folge der erregenden Injectionen bildete sich mit einem Male in der ganzen Schulterhöhle von der ganz trocken gewordenen Fistelöffnung aus eine erysipelatöse, heftig schmerzende Entzündung, die sich bis in den halben inneren Oberarm u. über die halbe Brustseite erstreckte. Vf. benutzte diesen Wink der Natur, um sobald als möglich einen Abscess hervorzurufen, liess ununterbrochen die Spec. pro catapl. emoll. mit Hb. hyosc. u. bellad. vermischt anwenden u. entleerte aus einem in der Mitte der entzündeten Partie sich bildenden Abscesse eine Menge Eiter. Hierauf verminderte sich die Entzündung und Eiterung, die mangelnde Esslust trat wieder ein u. Alles versprach einen baldigen günstigen Ausgang. Indessen war doch noch nicht alles Krankhafte ausgeschieden, denn in den ersten Tagen des April beklagte sich

Pat. über Unruhe, heftige Kopfschmerzen, Ziehen in den Gliedern, Mattigkeit u. ein unangenehmes Gefühl in den Speicheldrüsen, Appetitlosigkeit, widrigen Geschmack bei belegter Zunge u. trägen Unterleib. Hierauf folgte nach einigen Tagen, ohne dass Pat. nur einen Gran Quecksilber bekommen hatte, ein allmählig zunehmender u. zu einer beträchtlichen Höhe sich steigernder Speichelfluss mit einer höchst schmerzhaften Affection der mit weissen, schwammigen Geschwüren besetzten Mundhöhle, die, wie die angeschwollene Zunge, mit dikkem, schmutzig-braunem Schleime überzogen war, u. einen aashaften Geruch verbreitete. Die Haut war trocken, zusammengeschrumpft, missfarbig u. mit einer kleienartigen Flechte bedeckt; der Urin trübe, jumentös; der Eiter des Abscesses wurde dünn. Durch diesen Speichelfluss gingen 14 Tage lang täglich wenigstens 2 Pfund Speichel ab, wobei Pat. aller Ruhe entbehrte u. fast gar nichts geniessen konnte. Es wurden deshalb auflösende, gelind ausleerende, u. Haut- u. Nierenthätigkeit befördernde Mittel abwechselnd mit tonischen u. antiseptischen, u. zum Reinigen der Mundhöhle ein Infus. salv. concentr. mit Spir. cochlear., Alum. u. s. w., nebst einem Pinselsafte aus Mel. rosat., Acid. mur. u. Liq. myrrh. angewendet. Als Nahrung bekam Pat. Brühsuppen, zum Getränk etwas alten Malaga u. Malztrank. Hierbei verminderte sich um den 14. Tag die Salivation u. mit ihr, unter dem Gebrauche von warmen Seifenbädern u. Frictionen des Körpers mittels Flanell, die brennenden Schmerzen im Munde u. die Affection der Zunge, des Zahnfleisches u. der Zähne. Pat. bekam wieder Esslust u. konnte schon etwas festere Nahrungsmittel geniessen. Während der 4wöchentlichen Dauer des Speichelflusses gab das Fistelgeschwür nur wenig serösen Ausfluss aus der tiefer liegenden Abscessöffnung, dagegen die Fistelöffnung in der Achselhöhle fast trocken war, u. auch beim Drucke auf das Schulterblatt keinen in der Tiefe verborgenen Eiterheerd entdecken liess. Das lentescirende Fieber hatte sich trotz des beträchtlichen Säfteverlustes durch die Speicheldrüsen vermindert. Es war klar, dass die Natur, von der Kunst nach Kräften unterstützt, auf unerwartetem Wege das Krankhafte ausgeschieden u. somit durch eine vollkommene Krise die Heilung eines so tief gewurzelten Uebels bewirkt hatte. Pat. erholte sich bei einer passenden animal. u. vegetab. Kost u. Bewegung in freier Luft bald vollkommen. Die Wiedergenesung wurde nur kurze Zeit durch den allgemeinen Ausbruch eines weissen Frieselexanthems unterbrochen. Das Fistelgeschwür, welches mit einem Dec. der Kamillenblüthen, mit dem Extracte derselben und der Aq. phaged. geschärft, mittels einer Spritze gereinigt worden war, hatte sich von unten herauf bis auf 1 Zoll tief geschlossen. Um die völlige Vereinigung des Kanals zu bewirken, wurden die noch etwas schwieligen u. schlaffen Ränder täglich mit Lap. infern. bestrichen u. die kleine Abscesswunde noch einige Zeit offen erhalten. Anfangs Mai wurde Pat. vollkommen genesen aus der Kur entlassen u. erfreut sich noch jetzt, nach beinahe 3 J., des besten Wohlseins. [Rust's Magaz. B. 40. H. 2. 1833.]

(*Schmidt.*)

122. Behandlung chronischer Bubonen. Eine Betrachtung der Methode Ferguson's veranlasst *Dr.* Magliari zu folgenden Bemerkungen über die Behandlung chronischer Bubonen. „Es ist allerdings wünschenswerth, die Vereiterung einer Leistenbeule zu vermeiden: denn eines Theils wird dadurch die Kur abgekürzt, andern Theils manchem Zufalle (z. B. dem Hospitalbrande u. a. m.), wie sie so gern, besonders wo die Kranken in Masse zusammenliegen, zu Wunden treten, ausgewichen. Daher haben auch wir stets auf Zertheilung eines Bubo hingearbeitet. Nie aber konnten wir uns entschliessen, die Metastase einer solchen Eiterung zu begünstigen, u. hüten uns wohl, diess Verfahren zu empfehlen. Zuweilen mag es gelingen, den Eiter durch einen natürlichen Excretionsweg aus dem Körper zu entfernen; allein leicht wirft sich jedoch das Gift auf ein edles Organ u. veranlasst furchtbare Leiden." [l'Osservat. med. di Nap. 15. Sett. 1833.]

(*Günz.*)

123. Erscheinungen der vorgerückten Stadien der Trunkenheit mit Fällen u. Leichenöffnungen; von F. Osston, *M.* etc. Der gegenwärtige Versuch, durch persönliche Beobachtung die Erscheinungen, welche die vorgerückten Stadien der Trunkenheit von spirituösen Getränken gewöhnlich darbieten, zu erläutern, will nicht für überflüssig erscheinen, da die Bemerkungen, die man in den Schriften darüber findet, nicht hinlänglich sind, u. die Schriftsteller über Gehirnkrankheiten, die eigentlich eine besondere Aufmerksamkeit darauf hätten verwenden sollen, sie gewöhnlich ganz übersehen haben. Die hier niedergelegten Thatsachen sind vorzugsweise von den Fällen entlehnt, die auf dem Polizeihause der Stadt vor einigen Jahren behandelt worden, u. entweder auf der Stelle oder bald nachher niedergeschrieben sind, so dass man auf ihre Glaubwürdigkeit sich verlassen kann. Um einen zusammenhängenden Ueberblick des Ganzen zu geben, habe ich in Form einer Tabelle die hauptsächlichsten Symptome der einzelnen Fälle zusammengestellt; wo zwar die Reihenfolge der letztern nicht beobachtet worden ist, aber die in einer oder mehrerer Rücksicht sich ähnelnden Fälle neben einander zu stehen kommen.

Tabellarische Uebersicht der Erscheinungen der vorgerückten Stadien der Trunkenheit.

Fälle.	Alter.	Geschlecht.	Pupille.	Puls.	Sensorium.	Extremitäten.	Gesicht.	Athmen.	Ausgang.
1	18	männl.	erweitert	nicht fühlbar	tiefes Coma	kalt	leicht geröthet	langsam	Stupor, Kälte.
2	40	männl.	sehr erweitert	nicht fühlbar	tiefes Coma	kalt	blass	beschwerlich	tödtlich in ¾ Stunde.
3	60	weibl.	erweitert	nicht fühlbar	Coma	kalt	geröthet	langsam	Schüttelfrost, unmittelbare Genesung.
4	40	weibl.	erweitert	nicht fühlbar	tiefes Coma	kalt	blass	langsam	unmittelbare Genesung.
5	28	weibl.	sehr erweitert	nicht fühlbar	tiefes Coma	sehr kalt	geschwellen, livid	beschwerlich	tödtlich.
6	30	männl.	sehr erweitert	nicht fühlbar	Coma	kalt	blass	langsam	Rückkehr des Pulses u. Gefühls; zusammengezogene Pupille.
7	60	weibl.	erweitert	nicht fühlbar	tiefes Coma	sehr kalt	geröthet	langsam	Stupor, Kälte.
8	22	männl.	sehr erweitert	nicht fühlbar	tiefes Coma	sehr kalt	blass	beschwerlich	tödtlich.
9	38	weibl.	sehr erweitert	nicht fühlbar	tiefes Coma	kalt	mässig livid	langsam	Kälte, Schüttelfrost.
10	30	männl.	sehr erweitert	schwach, langsam	Coma	kalt	natürlich	beschwerlich	Delirium u. darauf Stupor.
11	35	männl.	sehr erweitert	68, weich	Coma	natürl. warm	sehr blass	langsam	Coma 8 Stunden lang.
12	50	männl.	erweitert	weich, häufig	Coma	natürl. warm	geröthet	sehr schnell	Convulsionen.
13	36	männl.	mässig erweit.	schwach	Coma	kalt	blass	langsam	Stupor.
14	27	weibl.	sehr erweitert	voll, langsam, schwach	tiefes Coma	sehr kalt	geröthet	sehr langsam	Convulsionen, Hysterie u. Stupor.
15	15	männl.	erweitert	schwach, weich	tiefes Coma	kühl	geröthet	ruhig	lautes Delirium, welches in Stupor endigte.
16	13	männl.	sehr erweitert	schwach	Stupor	kalt	geröthet	langsam	unmittelbare Genesung.
17	19	weibl.	sehr erweitert	voll, langsam	Coma	kalt	geröthet	langsam	lautes Delirium.
18	30	weibl.	erweitert	72, schwach	tiefes Coma	kühl	blass	langsam	Stupor, Uebelkeit.
19	25	weibl.	sehr erweitert	weich, voll	tiefes Coma	natürl. warm	blass	ruhig	unmittelbare Genesung.
20	27	weibl.	erweitert	84, schwach	Coma	kalt	geröthet	langsam	Stupor, Puls steigend bis 104.
21	28	männl.	zusammengezogen	voll	Stupor	natürl. warm	blass	röchelnd	Stupor.
22	70	männl.	sehr — —	langsam	tiefes Coma	natürl. warm	blass	röchelnd	Coma u. Röcheln 8 Stunden.
23	28	weibl.	sehr — —	langsam, undeutl.	tiefes Coma	kalt	blass	röchelnd	Coma u. Röcheln 16 Stunden.
24	32	männl.	zusammengez.	108, weich	tiefes Coma	natürl. warm	abwechselnd blass, geröthet	röchelnd und keuchend	diese Symptome dauerten 18 Stunden, tödtlich.
25	19	weibl.	sehr — —	79, sehr stark	tiefes Coma	warm	blass	röchelnd	Coma 6 Stunden.
26	27	weibl.	sehr — —	84, schwach	Coma	natürl. warm	blass	röchelnd	Stupor 6 Stunden, Puls 100, Pupille erweitert.

Aus dieser tabellarischen Uebersicht kann man ersehen, dass sich 2 oder 3 natürliche Gruppen gebildet haben, von welchen, während die Glieder einander bedeutend verschieden sind, die einzelnen Fälle einen gewissen Grad von Uebereinstimmung haben. So z. B., wenn wir die Fälle mit erweiterter Pupille im Allgemeinen weniger dem Grade übereinstimmen rücksichtlich des Zustandes des Blutumlaufs, des Athmens u. der thierischen Temperatur, als sie in dieser Hinsicht von den übrigen verschieden sind. Die Fälle mit erweiterter Pupille haben im Allgemeinen weniger Symptome, aber ihre Verschiedenheit wird noch

bedeutend vermindert, wenn man diese Classe in 2 Unterabtheilungen bringt: die eine mit erweiterter Pupille u. unfühlbarem Pulse, die andere mit einem ähnlichen Zustande des Auges, aber mit geringerem Darniederliegen des Blutumlaufs. In den folgenden Bemerkungen habe ich diese Eintheilung, obgleich man ihr einige Einwürfe entgegensetzen kann, beibehalten.

I. Classe. Fälle mit zusammengezogener Pupille. Um dem Anscheine einiger Widersprüche zu begegnen, bemerke ich hier, dass die in der Tabelle angeführten Symptome gleich beim ersten Beobachten der Fälle aufgefasst sind, und dass die Behandlung u. andere Umstände bei manchen Kranken in einer spätern Periode diese Erscheinungen umgeändert haben. Diese bilden die weniger zahlreiche Classe, indem sie sich zu den andern in der beigefügten Tab. wie 6 zu 20 verhalten. Bei 4 dieser Personen war die Unempfindlichkeit ausserordentlich, indem die Kranken kein Gefühl äusserten, wenn die Haut mit einer Nadel gestochen oder die Nasenlöcher mit einer Feder gekitzelt wurden. In einem Falle wurden die Schenkel, als man sie stach, zurückgezogen, u. dadurch ein winselndes Klagen erregt, während der Kranke aufgeweckt werden konnte, so dass er 1 oder 2 Minuten, obgleich nicht ganz deutlich, sprach. In allen diesen Fällen waren die Muskeln sehr erschlafft; in 2 derselben war die Conjunctiva injicirt; nur in einem Falle war die Temperatur des Körpers vermindert, wo die Kälte nicht auf die Extremitäten beschränkt war, sondern sich über die ganze Hautfläche ausbreitete, ausgenommen in der Nähe des Herzens. Der Puls zeigte bedeutende Verschiedenheiten, indem er in einem Falle schwach, in einem andern weich, in einem dritten voll, in einem vierten beständig, in einem fünften langsam u. undeutlich, bisweilen aussetzend u. in dem letzten blos langsam war. Er variirte von 70 bis 108; die grösste Häufigkeit desselben wurde bei denen beobachtet, die am längsten krank waren. Ich habe jederzeit bemerkt, dass, wenn Personen nach dem Trinken von Coma ergriffen wurden, der Puls anfänglich ausserordentlich langsam war, u. dass er erst später häufiger wurde. Die Haut war weich, niemals trocken oder rauh, u. in einem Falle waren die Augenbraunen u. das Gesicht ganz feucht. Das Gesicht war in allen Fällen blass; die Blässe wechselte in einem Falle mit leichter Röthe ab. In allen Fällen war das Athmen röchelnd, jedoch war es in drei Fällen nicht beständig, sondern hörte für eine kurze Zeit auf u. kehrte nachher wieder. In keinem von diesen letztern Fällen war das Röcheln sehr laut. Nur in einem Falle hatte sich der Kranke vorher der Kälte ausgesetzt, und dieser Fall war gerade der mildeste von allen. Die blasende Bewegung der Backen, die man so häufig in der Apoplexie beobachtet, wurde nur einmal bemerkt. Die Wirkung der Behandlung bestand in einem Falle in der unmittelbaren Rückkehr des Bewusstseins, jedoch fiel der Kranke bald wieder in einen, 2 Stunden anhaltenden Stupor zurück. In einem andern Falle hielt ein leichter Stupor 8 St. an, wobei der Puls plötzlich von 84 auf 100 stieg u. die Pupillen von grosser Zusammenziehung schnell in eine bedeutende Erweiterung übergingen. Diese plötzliche Veränderung der Iris wurde auch in einem Falle der II. Classe beobachtet, wo nach der Entfernung der erregenden Ursache die Erweiterung unmittelbar der Zusammenziehung wich. In dem 14. Falle vibrirte schnell die Iris einige Secunden lang zwischen Erweiterung u. Zusammenziehung u. endete zuletzt mit Erweiterung. In dem 22. Falle folgte 8 Stunden lang keine Besserung; in dem 23. Falle hielt das Coma, die Zusammenziehung der Pupille u. das Röcheln 16 St. lang an, u. in dem 25. Falle blieb das Coma 8 St., jedoch endigte sich jeder dieser Fälle in vollkommene Genesung. Der Verlauf der mit dem Tode endigenden Fälle wird nachher erläutert werden.

Der 22. Fall betraf einen alten Mann von spärlichem Aeussern, von ohngefähr 70 J. [1]) Am letzten Nov. Abends unterhielt er sich mit einem Freunde vom Lande, auch einem alten Manne, im Beisein der Frau u. des Sohnes von Beiden. Während die Flasche circulirte, rühmten die älteren Herren die grössere Genialität u. stärkere Natur ihrer Generation im Vergleich mit der kommenden. Die Jüngern stimmten schweigend überein und die Unterhaltung ging auf die Trinkgelage der Eltern in ihren jüngern Tagen über; aber da man über diesen Punkt nicht recht eins werden konnte, so wetteten die beiden alten Männer, jeder von seiner Frau unterstützt, wer wohl von ihnen am meisten trinken könnte. Um diess so schnell als möglich zu beweisen, kam man überein, dass ein Glas von unvermischtem Branntwein (Whisky) so lange geleert werden solle, bis einer oder der andere von ihnen bekenne, dass er besiegt sei. Dieser närrische Streit dauerte so lange fort, bis 2 Flaschen davon ausgeleert waren und unser Kranker plötzlich bewusstlos vom Stuhle fiel. Es wurde sogleich ein Arzt in der Nähe herbeigerufen, auf dessen Verlangen ich ihn bald nachher sah u. die in der Tabelle beschriebenen Symptome beobachtete. Die augenblickliche Entfernung des Inhalts im Magen verschaffte keine merkliche Erleichterung; er wurde zu Bette u. in eine mit dem Kopfe erhöhte Lage gebracht, worauf ihm ein reizendes stark abführendes Klystier verordnet u. kleine Gaben von Ammon. carbonic. in kurzen Zwischenräumen gegeben wurden. Den nächsten Morgen um 9 Uhr war er vollkommen genesen.

24. Fall. Ein unverheiratheter Mann von schwächlichem Habitus u., wie man versicherte, nicht dem Trunke ergeben, wurde eines Abends im Jan. 18.. gefühllos nach Hause gebracht, indem er plötzlich während des Trinkens in diesem Zustande niedergefallen war. Gleich darauf brachte man ihn zu Bette, wo Uebelkeit und Erbrechen bekam; da man jedoch keine Gefahr befürchtete, so wurde er die Nacht hindurch allein gelassen, u. da er am nächsten Morgen nicht zur gewöhnlichen Stunde erschien, so ging seine Wirthin in sein Zimmer, um ihn zu rufen, fand ihn aber immer noch bewusstlos. Um 11 Uhr Vormittags, wo ich ihn sah, zeigte er die oben angeführten Symptome, doch war kein Geruch von spirituösen Getränken merkbar. Der Puls stieg den Tag über bis 140, war jedoch sehr schwach u. klein. Das Gesicht war zuweilen etwas geröthet, obgleich gewöhnlich sehr blass. Die Pupille blieb zusammengezogen, die Augenbraunen gerunzelt, u. bei der Annäherung eines Lichtes wendete

1) Das in der Tabelle bemerkte Alter ist nur als eine Annäherung zur Wahrheit zu betrachten, indem man das wirkliche selten ausmitteln konnte.

r sein Gesicht weg. Er warf seinen Kopf auf dem
issen hin u. her, seine Augen rollten nach oben, die
Ninnladen waren geschlossen u. endlich trat Schlucken
n. Die Anwendung von Kälte auf den geschorenen
opf brachte Schüttelfrost hervor u. wurde ausgesetzt.
r starb Anfangs der Nacht. Die Leichenöffnung wurde
cht erlaubt.

Der Gegenstand des 23. Falls war eine Frau,
mens Duncan, von schwachem Verstande. Sonn-
gs den letzten Jan. hatte sie, bis die Familie aus
r Kirche zurückkehrte, das Haus zu bewachen. Als
ese um 4 Uhr zurückkam, fand sie dieselbe auf dem
esichte im Vorsaale in einem Zustande von Bewusst-
igkeit liegen. Auf einem Tische neben ihr stand eine
t Whisky gefüllte Flasche; eine Tasse neben ihr enthielt
ch etwas davon. Früher hatte man nie an ihr be-
rkt, dass sie spirituöse Getränke liebe. Innerhalb
r Stunde wurde der Inhalt des Magens ausgezogen,
cher beinahe aus reinem Whisky mit einigen Stücken
e bestand. Auf die Operation folgte keine wesent-
e Verbesserung. Um 8 Uhr desselben Abends war
Gesicht geröthet, die Haut heiss u. der Puls von
auf 108 gestiegen. Es wurden Blutegel u. nachher
Umschläge an den Kopf applicirt. Den nächsten
gen war sie sich ihrer bewusst u. klagte blos über
st u. Kopfschmerz. Als sie gefragt wurde, ob sie
e Zeit mit dem Trinken der Getränke den Tag
er zugebracht hätte, antwortete sie, dass sie von
zu Zeit eine Obertasse voll getrunken hätte.

II. Classe. Fälle mit erweiterter Pu-
le. — Erste Unterabtheilung. Kein
ls an dem Handgelenke. In 5 von diesen
en war die Pupille sehr erweitert u. in den übri-
4 etwas weniger. In einem der letzten war
eine Pupille erweitert, die andere eher zusam-
gezogen. Starkes Licht brachte in diesen Fäl-
keine merkliche Zusammenziehung hervor.
Puls war in keinem Falle am Handgelenke zu
lecken, u. in 2 derselben ward der Herzschlag
mit Hülfe des Stethoskops gehört. Bei einer
on wurde er Anfangs nicht bemerkt, kehrte
ch öfter zurück u. verschwand wieder, und
, auch wenn er gefühlt wurde, schwach und
tzend. Bei allen war Coma zugegen, was
Fällen tief war. In jedem Falle waren die
em Gliedmassen u. in 5 die ganze Hautfläche
Das Gesicht war in 4 Fällen blass, in 3 ge-
et, in den übrigen Fällen livid, und kurz vor
Tode etwas geschwollen. In 6 Fällen war
themholen langsam, in 3, die schnell mit dem
endigten, war es beschwerlich bis zur Periode
völligen Aufhörens. In 8 Fällen waren die
ken in Folge von eingetretener Bewusstlosig-
auf der Strasse niedergefallen; die übrigen 3
n der Kälte nicht ausgesetzt gewesen. Der
lt des Magens wurde bei 6 Kranken durch die
genpumpe entfernt. Bei 3 derselben kehrte die
sibilität bald nach deren Anwendung zurück,
ei den übrigen 3, die genasen, stellte sie sich
Zwischenräumen von 2 bis 4 Stunden ein;
Coma hielt mehr oder weniger während dieser
an. Die natürliche Temperatur der Kranken,
erst später zurückkehrte, erforderte die äussere
endung von Wärme. In 2 Fällen folgte hef-
Schüttelfrost unmittelbar nach der Rückkehr
Bewusstseins.

Der 5. Fall betraf eine Frau Namens May Robertson. Im Febr. 1832 hatte ihr Ehemann das Kind, welches sie stillte, wegen ihrer unmässigen Lebensart zu einer Amme geschickt, worüber sie so untröstlich wurde, dass ihr Mann, um sie zu beruhigen, ihr eines Abends eine Flasche Branntwein übergab, wovon sie u. ihre Nachbarin vor dem Zubettegehen 1 oder 2 Gläser tranken. Ihr Mann, der im Nebenzimmer schlief, erwachte um 3 Uhr des Morgens, erinnerte sich, dass sie die Flasche in einem Schranke neben ihrem Bette gelassen habe, u. indem er fürchtete, dass sie aufstehen und mehr davon nehmen möchte, ging er, um die Flasche wegzunehmen, wo er die Frau über das Bett hingestreckt, mit der leeren Flasche im Arme, sie selbst bewusstlos und schwer athmend fand. Ich wurde bald nachher hinzugerufen u. traf sie in dem beschriebenen Zustande an. Sie starb ½ Stunde nachher. Um 3 Uhr Nachmittags machte ich in Verbindung mit einem andern Arzte, um die Ursache des Todes zu finden, die Leichenöffnung. Die Haut war durchgängig sehr blass, mit Ausnahme des untern Theils des Gesichts, der etwas livid, u. der Lippen, die blau waren. Der Mund war etwas auf eine Seite gezogen, die Zunge zwischen den Zähnen herausgetrieben, u. der hervorstehende Theil derselben, auf welchen die Zähne eingedrückt waren, livid. Der Kopf war etwas geschwollen, mit einem Anstriche von Angst in den Gesichtszügen. In einem oder zwei Punkten jeder Hirnhemisphäre fand man eine geringe Quantität von hellem Serum unter der Arachnoidea, die an diesen Stellen etwas getrübt war. In den Seiten- u. hintern Theilen des Gehirns waren die Venen mit etwas violettem Blute angeschwollen; in den Ventrikeln fand man beinahe 2 Unzen Serum von röthlicher Farbe; wenn man in das Gehirn schnitt, dessen Substanz gesund war, zeigten sich einige dunkle Punkte. In dem Innern der Luftröhre, die etwas zähen Schleim enthielt, fand man einige dunkel geröthete Stellen. Beide Lungenflügel waren erweitert u. äusserlich dunkel gefärbt, besonders der rechte, u. wenn man einschnitt, so konnte zäher Schleim u. dunkles Blut ausgepresst werden; letzteres besonders von dem rechten Lungenflügel. Einige Theile des untern rechten Lungenlappens waren hepatisirt; wenn jedoch das Blut ausgedrückt war, so schwammen sie auf dem Wasser. In dem Herzbeutel war keine Flüssigkeit; die Venae coronariae angeschwollen; die Vena cava, der rechte Vorhof und der rechte Ventrikel waren voll von dunklem flüssigem Blute; der linke Vorhof leer; der linke Ventrikel zum Theil mit ähnlichem Blute gefüllt, wovon man auch etwas in der Brust-Aorta antraf. Die Abdominal-Aorta war leer. Die Leber gross, hart, grau im Aeussern, innerlich von der Farbe des Gummi camboja. Beim Einschnitte in dieselbe konnte viel dunkles Blut ausgepresst werden. Etwas rothe Flüssigkeit war in die Unterleibshöhle ergossen; die Gallenblase voll. Der Magen war ausserordentlich klein. Die innern Falten hatten einen zinnoberfarbigen Anstrich. Die Schleimhaut des Magens war weich, leicht von den andern Häuten zu trennen u. zeigte einige Stellen von ausgetretenem Blute. Der Zwölffingerdarm hing stark an dem Pankreas an. Der Bauchfellüberzug der Dünndärme war ganz geröthet; am untern Ende des Ileum wurde die Röthe dunkler, beinahe livid. Die Dickdärme waren leer von Fäces und von Gas ausgedehnt. Die Nieren blass u. verunstaltet. Die Uretoren, welche breit waren, kamen an der vordern Fläche heraus; die Harn- u. Gallenblase so wie die Abdominal-Wände mit Fett überladen.

A. W. (8. Fall), kam eines Abends im letzten April wie gewöhnlich sehr betrunken nach Hause. Ehe er zu Bette gebracht werden konnte, wurde ihm übel; er brach ein wenig, u. nachher kleine Quantitäten die Nacht hindurch. Zu Anfange der Nacht war er unruhig, schlief wenig, und wenn er erwachte, war er confus u. unfähig oder abgeneigt, seine Gefühle anzu-

geben. Späterhin nahm er noch mehr spirituöse Getränke zu sich; gegen Morgen wurde er sehr kalt und verfiel in einen anscheinend gesunden Schlaf. Da man jedoch bald bemerkte, dass er beschwert athme u. nicht erweckt werden könne, so wurden seine Verwandten beunruhigt u. riefen mich um 9 Uhr hinzu, wo ich ihn in dem in der Tabelle beschriebenen Zustande fand. Seine Brust erhob sich convulsivisch; er warf seine Arme schnell heraus u. zog sie wieder zurück; die Lippen wurden blau, u. in wenigen Minuten gab er seinen Geist auf. Kurz vor dem Tode bemerkte man noch einige spasmodische Zuckungen der Gesichtsmuskeln. — Die Leichenöffnung wurde 26 Stunden nach dem Tode veranstaltet: Die Daumen waren in die Handfläche eingezogen; das Gesicht war etwas livid u. geschwollen; die Zunge gegen die Schneidezähne gepresst; Magen u. Darmkanal leer u. zusammengezogen, ausgenommen am Bogen des Colon, der von Gas sehr ausgedehnt war. Die Blase leer: rothe Linien an dem vorstehenden Theile der Rugae des Magens; die Gallenblase mit Galle gefüllt; die Leber blass, dunkles flüssiges Blut floss beim Einschneiden in dieselbe heraus; eine kleine Quantität blutiges Serum fand man in dem Herzbeutel u. der Brusthöhle; beide Lungen waren, besonders die untern Lappen, mit dunklem flüssigem Blute angefüllt; die rechte Lunge war verhältnissmässig grösser als die linke u. ihre Farbe dunkler als die andere. Dunkles Blut fand man in den Herzventrikeln, der Art. pulmonalis u. der Vena cava descendens. Die Gefässe der Dura u. Pia mater waren bis in die kleinsten Verzweigungen injicirt. Die Substanz des Gehirns war fest u. zeigte beim Einschneiden in dieselbe zahlreiche blutige Punkte. Das Blut in den Venen war im Allgemeinen flüssig u. dunkel gefärbt.

G. W. (2. Fall), wurde eines Nachmittags im Juli 1831 bewusstlos nach Hause u. um 8 Uhr zu Bette gebracht. Als ich ihn sah, zeigte er die in der Tab. angeführten Symptome. Sein Athmen wurde auf eine eigenthümliche Weise bewerkstelligt; die Schultern wurden erhoben, und der Kopf bei jedem Athemzuge nach der Brust heruntergezogen, kehrte jedoch sogleich in seine frühere Lage zurück. Er war blass, u. in seinem Gesichte zeigte sich grosse Erschöpfung u. Angst. Er roch nur mässig nach spirituösen Getränken, jedoch wusste man, dass er an diesem u. dem vorhergehenden Tage betrunken gewesen war. Er starb innerhalb einer Stunde. 20 Stunden nach dem Tode, wo die Leichenöffnung geschah, war das Gesicht blass, voller als im Leben u. die Gesichtszüge behielten in einem leichtern Grade noch ihre frühere Aengstlichkeit. Der Sinus longitudinalis war voll von dunklem flüssigem Blute. Die Arachnoides war an verschiedenen Punkten dunkel, und unter derselben zeigte sich eine kleine Quantität trübes Serum; die Pia mater war an der Basis des Gehirns gefässreich. Das Gehirn war fest u. zeigte beim Einschneiden zahlreiche rothe Punkte. In den Seitenventrikeln fand man 2½ Unze trübes Serum. Die Lungen füllten die Brusthöhle aus, bedeckten den Herzbeutel u. enthielten viel dunkles flüssiges Blut, was man auch in beiden Herzventrikeln fand. Im Magen zeigte sich etwas ergossenes Blut, welches ein wenig nach spirituösen Getränken roch. Die Schleimhaut desselben war überall erweicht, zerriss leicht, u. hatte an verschiedenen Stellen eine dunkelrothe Farbe, die man auch wegen der Injection der Gefässe im übrigen Darmkanale fand. Der Dickdarm war leer u. zusammengezogen; der Dünndarm von Gas ausgedehnt. Die Leber äusserlich blass, hypertrophisch, innerlich mit dunklem Blute angefüllt; die Gallenblase voll; die Nieren gross, schlaff u. beim Einschneiden blutig; die Harnblase leer.

II. Classe. Fälle mit erweiterter Pupille. — Zweite Unterabtheilung. Puls an dem Handgelenke. Die Kranken dieser Unterabtheilung sind zahlreicher als die der frühern. Die Fälle gleichen sehr denen der ersten Unterabtheilung dieser Classe und man kann sie vielleicht nur als mildere Formen desselben krankhaften Zustandes betrachten. Keiner derselben endigte mit dem Tode, u. alle wurden mehr oder weniger schnell durch die Behandlung gehoben. Acht von diesen Personen waren einer kalten Temperatur ausgesetzt gewesen; bei 3 jedoch stellte sich Coma ein, ohne dass sie der Kälte ausgesetzt gewesen waren. Der Puls war sehr verschieden: bei 6 Kranken schwach, bei 4 langsam u. bei 1 häufig (112); er näherte sich niemals der Härte oder Stärke; einmal wurde er bis auf 46, in einem andern Falle auf 54 vermindert gefunden. Das Coma war in 3 Fällen tief; die andern Kranken fühlten Schmerz, wenn man sie heftig in die Schenkel knipp, u. 2 Personen stieg die Unempfindlichkeit blos bis zu einem leichten Stupor; bei 1 Kranken bemerkte man, dass er, obgleich das Coma ziemlich schien, von Zeit zu Zeit erwachte u. mit heiserer Stimme einzelne Stücke von bacchanalischen Gesängen ausstiess, obgleich er auch in diesen Augenblicken sich seiner völlig unbewusst war u., wenn er geschüttelt wurde, ausrief: Mord! Einige der Kranken dieser Unterabtheilung waren selbst ins Polizeihaus gegangen u. daselbst nach einem tumultuarischen u. stürmischen Betragen in einen Zustand von Unempfindlichkeit gefallen. Zwei Kranke in milderen Fälle beklagten sich sogar über die ihnen angethane Gewalt, erinnerten sich jedoch nach einer vollen Genesung an nichts von dem, was ihnen geschehen war. In 3 Fällen dieser Abtheilung war die Temperatur der Extremitäten wenig unter dem natürlichen Zustande. In 6 Fällen war die Schenkel kalt; in 2 mässig kalt; in 1 hatte Hitze, selbst der ganzen Hautfläche, bedeutend genommen. Das Gesicht war in den meisten Fällen geröthet; in 4 blass; in 1 sehr blass. Zu bemerken ist, dass die Röthe des Gesichts in mehr denn einem Falle vorkam, wo der Puls schwach u. langsam war, während in der vorhergehenden Unterabtheilung dasselbe beobachtet wurde, obgleich der Puls am Handgelenke ganz fehlte. Das Athemholen war bei 1 Kranken ungewöhnlich langsam, so dass nur 7 Einathmungen in der Minute machte. In einem andern Falle war die Respiration schnell und in einem dritten beschwerlich. Nur bei 2 Personen hielt die Erweiterung der Pupille nach der Behandlung an; der Puls nahm beinahe jedes Mal in diesen Fällen an Häufigkeit u. Stärke zu. Die Wärme kehrte in den Fällen, wo die Temperatur vermindert war, langsam an den Extremitäten zurück. In 3 Fällen sprang das Coma plötzlich in ein sehr stürmisches Delirium über, wovon es wieder in den Zustand der Unempfindlichkeit überging. In einem Falle folgte nach 8 Stunden der Behandlung keine merkliche Besserung, u. 2 endigten mit allgemeinen heftigen Convulsionen. Das Vorkommen der Convulsionen nach dem Genusse von spirituösen Getränken in diesen Fällen mag etwas Ungewöhnliches ist, so will ich diese etwa

ausführlicher erörtern, jedoch bemerke ich hier im Voraus, dass der männliche Kranke, wie ich später erfahren habe, früher schon wegen eines vor einigen Jahren erlittenen Bruches der Schädelknochen mit Eindrückung an Convulsionen litt; die Convulsionen der Frau hingegen, wo nicht völlig hysterisch, doch unstreitig in dem einen Stadium mit hysterischen Symptomen verbunden waren.

Rod. M. Donald (12. Fall) fiel im Octob. 1831 des Nachmittags gegen 4 Uhr bewusstlos in der Strasse nieder. Er hatte 3 Tage hinter einander anhaltend getrunken u. war zu dieser Zeit sehr berauscht. Als er auf das Polizeihaus gebracht wurde, litt er sehr an Uebelkeit u. Erbrechen, wozu sich bald heftige allgemeine Convulsionen gesellten, während welcher man ihn gewaltsam zurückhalten musste, damit er sich nicht beschädigte, indem er mit Händen u. Füssen nach allen Richtungen um sich warf. Er blieb häufig in einem Zustande von vollständigem Opisthotonus, indem er einige Minuten lang auf seinen Kopf u. Hacken ruhte. Sein Gesicht war blass u. mit Schweiss bedeckt, ausgenommen während der Höhe des convulsivischen Paroxysmus, wo es gedunsen u. livid war. Eine krampfwidrige Mischung brachte einige Erleichterung des Krampfs hervor, u. ein Paar Gaben Zinc. sulphuric. brachten Erbrechen hervor, worauf er nach Hause geschafft werden konnte. Um 7 Uhr Abends wurde ich wiederum gerufen, u. fand den Kranken in Convulsionen wie vorher. Das Gesicht war sehr geröthet u. während der Heftigkeit des Paroxysmus livid; die Pupille sehr erweitert. Als der Krampf nachliess, klagte er sehr über Schmerzen in der Lendengegend, die, seiner Aussage nach, unmittelbar vor dem Eintritte des Paroxysmus sehr heftig wären, u. wenn man das Rückgrat in dieser Gegend drückte, so kehrten die Convulsionen augenblicklich zurück. Sein Puls war während der Intermission voll u. stark. Man entdeckte, dass er, seitdem er in's Hause gebracht worden war, wiederum Branntwein zu sich genommen hatte, wonach er auch stark roch. Ich liess ihm bis zur Ohnmacht zur Ader (20 Unzen), worauf die Krämpfe aufhörten u. er eine ziemlich gute Nacht zubrachte.

Betty Smith (14. Fall) wurde Nachmittags den 5. Nov. 1832 auf das Polizeihaus in einem Zustande von Bewusstlosigkeit gebracht, wo sie viel Flüssigkeit, welche stark nach Whisky rochen, ausbrach und in der Tabelle angeführten Symptome zeigte, sich aber hierauf etwas bewusst, jedoch noch etwas zu Schlaf geneigt war. Wenige Minuten nachher fing sie an den Zähnen an zu knirschen, u. es traten leichte Convulsionen in den Muskeln des Gesichts, des Nackens, der Hände u. Füsse, u. endlich des Rückgrats ein, auf welche Opisthotonus u. Kinnbackenkrampf überhand nahmen. Das Gesicht war tief geröthet, der Puls voller und stärker. Während einer hierauf statt findenden kurzen Intermission blies sie ihre Backen auf, gleichsam als wenn sie etwas aus dem Munde herausblasen wollte, und an den Lippen zeigte sich etwas Schaum. Da die krampfwidrigen Mittel den Krampf nicht erleichterten, wurde eine Ader am Arme eröffnet, aus welcher ein dickes Blut langsam herausfloss, u. nachdem etwa 8 Unzen entzogen waren, hörten die Convulsionen auf. Sie schien ziemlich wieder ihre Besinnung erlangt zu haben, indem sie sich mit einigen Bekannten, die im Zimmer waren, unterhielt. Sie klagte über Hitze u. ein Gefühl von Druck in der Nähe der Brust, weshalb sie mit Betten gut bedeckt war. Innerhalb einer Stunde fiel sie wieder in Stupor, u. die Krämpfe traten wie früher zurück. Zu den oben erwähnten Symptomen gesellten sich noch ein geräuschvolles Aufstossen aus dem Magen, welches sich bis nach der Achsel zu erstreckte, Schwerathmigkeit, Seufzen, Niesen, abwechselnd Blässe u. schnelle zitternde Bewegung der Iris. Antispasmodische Mittel entfernten dieses Mal diese letztern Symptome; die Convulsionen jedoch vermehrten sich, die Pupille blieb in einem erweiterten Zustande, u. von Zeit zu Zeit hörte man etwas Röcheln. Kalte Begiessungen auf den Kopf unterdrückten diese Symptome, u. sie wurden bei ihrer Rückkehr mit demselben Erfolge wiederholt. Ihr Puls war klein, schwach u. unregelmässig, die Haut kalt, u. sie selbst sehr erschöpft. Daher wurde ihr etwas Portwein gereicht, worauf die Krämpfe noch einmal wiederzukehren drohten, jedoch durch Begiessung von lauem Wasser auf den Kopf bei Zeiten noch unterdrückt wurden. Sie blieb lange Zeit in einem sehr erschöpften Zustande, jedoch sich ihrer vollkommen bewusst klagte sie, dass ihre Knochen so kalt wie Eis wären, obgleich die Haut der berührenden Hand das Gefühl einer brennenden Hitze mittheilte, während ihre Zähne heftig klapperten. Gefässe mit warmem Wasser angefüllt wurden ihr an die Füsse u. zu beiden Seiten des Körpers gelegt; um 8 Uhr konnte sie nach Hause geschafft werden, u. als ich sie eine Stunde nachher sah, befand sie sich wohl. Den andern Tag wurde sie von der damals herrschenden epidemischen Cholera befallen, wovon mir jedoch der Ausgang nicht bekannt geworden ist.

Ehe ich diesen Gegenstand verlasse, will ich noch die Leichenöffnung eines Kindes anführen, welches seinen Tod vorzüglich, wenn nicht ganz, der Unmässigkeit seiner Mutter verdankte, einer Frau, die sowohl vor, als nach der Geburt des Kindes der Trunkenheit sehr ergeben gewesen war.

Am 8. März wurde ich ersucht, den Körper des 6wöchentlichen Malone zu untersuchen. Er war noch die Nacht vorher dem Anscheine nach gesund gewesen, u. man hatte zuvor keine Krankheit an ihm bemerkt. Am 8. März früh um 6 Uhr fand man ihn todt in seinem Bette, indem seine Eltern, die einige Tage hinter einander viel getrunken hatten, in eine Branntweinstube gegangen waren. Um 1 Uhr Nachmittags untersuchte ich den Körper. Das Gesicht hatte einen ängstlichen Anblick, u. war ausgetrocknet u. zusammengerunzelt wie das einer alten Person. Es war etwas livid und die Lippen blau. Die Hautbedeckung am Nacken, Schenkeln u. Armen bildete Falten; die Pupille war etwas erweitert; die Spitze der Zunge war in Berührung mit den Schneidezähnen; auf einem der Schenkel befanden sich 2 blaue nicht erhabene Flecke, unter welchen das Zellgewebe roth war, ohne dass man jedoch eine deutliche Austretung des Blutes bemerken konnte. Die Finger halb gebeugt; die Zehen, nach unten gekehrt, gewannen, wenn sie ausgedehnt wurden, ihre frühere Lage. Das Rückenmark war gesund; die Dura mater hing fest an dem Schädelknochen; die Venen an der äussern Fläche des Gehirns waren angeschwollen; die Pia mater roth, u. ihre Gefässe sehr injicirt; das Gehirn fester, als es in einer so frühen Periode des Lebens gewöhnlich ist, u. wenn man Einschnitte in dasselbe machte, zeigte es einige wenige blutige Punkte; 4 Drachmen von mit Blut gefärbtem Serum wurden von den Hirnventrikeln u. der Basis des Schädels gesammelt. Die Lungen waren ausgedehnt u. hatten hinten eine Purpurfarbe; der untere Rand von beiden Lungen war hepatisirt; der mittlere u. obere Theil derselben mit dunklem flüssigem Blute angefüllt; die Luftröhre war gesund, enthielt jedoch in ihren letzten Verzweigungen etwas schaumige, schleimig-eiterartige Flüssigkeit. Beide Herzventrikel waren leer, das Foramen ovale geschlossen; beide Vorhöfe, die Lungenarterie, die Aorta u. die Vena cava enthielten dunkles flüssiges Blut. Der Magen war bis auf die Hälfte seiner natürlichen Grösse zusammengezogen u. mit einer gelben Flüssigkeit, von der Consistenz des Hafergrützschleims, angefüllt, wovon auch das Duodenum u. die Gallenblase ausgedehnt waren; das Jejunum

u. Ileum war von Gas aufgeblasen u. enthielt weder flüssige noch feste Substanzen; das Colon u. Rectum leer u. zusammengezogen; das Omentum u. Mesenterium an verschiedenen Stellen roth. Die Leber zeigte äusserlich eine dunkelrothe Farbe, ausgenommen 2 gelbe Flecke von der Grösse eines Sixpence. Das Innere der Leber war mit dunklem flüssigem Blute angefüllt; die Harnblase leer.

Im April 1831 sah ich den Körper eines Mannes, Namens Shemack, den man in einer stürmischen Nacht im Hafen todt gefunden hatte. Seine Füsse lagen im Wasser, aber seine übrige Bekleidung war trocken u. der Körper behielt mehrere Stunden lang seine Wärme. Die Gelenke blieben beweglich; er hatte den Abend viel getrunken, u. man vermuthete, dass er beim Nachhausegehen bewusstlos hingefallen sei. Die Pupillen waren sehr erweitert, die Gesichtszüge geschwollen, die Lippen blau u. das Gesicht etwas livid. Da die Leichenöffnung nicht erlaubt wurde, so konnte natürlich nicht mit Bestimmtheit angegeben werden, ob sein Tod von Erkältung oder von Trunkenheit, oder von beiden Ursachen zugleich entstanden sei, oder ob der Fall von Apoplexie herrühre.

Die Wirkungen des Branntweins auf das Gehirn scheinen in verschiedenen Fällen verschieden zu sein. In manchen tritt ohne vorhergehende grosse Aufregung, aber jederzeit mit mehr oder weniger geistiger Störung, eine direkte Niederlage der Functionen des Gehirnes ein, indem der Verstand, die freiwillige Bewegung u. das Gefühl gleichzeitig fehlen. In diesen Fällen findet man das Gesicht blass, die Pupillen zusammengezogen, die Augen mehr oder weniger lebhaft oder selbst injicirt, den Puls voll oder weich, oder beides zugleich, gewöhnlich häufiger als im natürlichen Zustande, die Temperatur der Haut gleichförmig über den Körper verbreitet, u. die Wärme entweder natürlich oder über den gewöhnlichen Grad, selten unter demselben. In diesen Fällen kann der Blutumlauf, das Athemholen und die Erzeugung der thierischen Wärme trotz der Lähmung des Gehirnes eine beträchtliche Zeit oder selbst beständig fortdauern, bis sich das Gehirn von seinem Torpor erholt hat, vorausgesetzt, dass der Körper keiner kalten Atmosphäre ausgesetzt war, oder andere ungünstige Umstände auf ihn einwirkten. Von dieser Art scheinen die Fälle der ersten Classe gewesen zu sein. In andern Fällen sind die Wirkungen des Giftes sehr verschieden. Nach einer längern oder kürzern Periode von vermehrter Thätigkeit, die durch einen ungewöhnlichen Grad geistiger Aufregung angezeigt wird, der Körper mag dabei der Kälte ausgesetzt gewesen sein oder nicht, findet man das Gehirn unterdrückt; die freiwillige Bewegung, die schon vorher verringert war, hört gänzlich auf; die Aeusserungen des Geistes sind aufgehoben u. in den heftigen Fällen ist das Gefühl ganz verloren. In den meisten Fällen geschieht die Annäherung zu diesem Zustande ganz allmählig, die Person fühlt sich schläfrig u. scheint in einen gesunden Schlaf zu verfallen, kann jedoch auf keine Weise zum Bewusstsein gebracht werden, oder wenn es auch theilweise geschehen sollte, so sieht man, dass sie sich kaum irgend eines Gegenstandes um sich herum bewusst ist, u. fällt daher unmittelbar in dieselbe Lage zurück. In dieser Periode ist das Gesicht blass, mit oder ohne Uebelkeit verbunden, oder es ist geröthet, die Augen sind mit Blut unterlaufen, bisweilen gläsern, die Pupillen erweitert u. ziehen sich durch vorgehaltenes Licht nur unvollkommen zusammen, wenn sie es überhaupt thun. Die Temperatur des Kopfes ist gewöhnlich erhöht, die der Extremitäten hingegen oder der allgemeinen Hautbedeckung bedeutend vermindert, oder, wie in den mildern Fällen, nur wenig verändert. Der Puls zeigt verschiedene Grade von Abweichung; er kann schwach oder langsam sein, oder auch an dem Handgelenke gänzlich fehlen. Der gewöhnliche Zustand des Athemholens ist langsam, das Ein- u. Ausathmen, besonders das erstere, sehr kurz. Wenn man die Hand über die Brust legt, so fühlt man die Rippen sich weder erheben noch fallen, indem das Athmen entweder ganz oder hauptsächlich mit dem Unterleib geschieht. In den Fällen, wo das Athemholen beschwerlich war, schien dasselbe in den vorgerückten Stadien vorzukommen u. das Einathmen mehr convulsivisch zu sein, indem sich die Brust ausdehnte vermittels der schnellen Zusammenziehung nicht nur der gewöhnlichen, sondern auch der Hülfsmuskeln der Respiration.

Wenn man die Körper der an Trunkenheit Verstorbenen nach dem Tode untersucht, so findet man bei ihnen mehr die Zeichen der Asphyxie, als der Apoplexie, obgleich der letzteren der Tod gewöhnlich zugeschrieben wird. Die Gesichtszüge verrathen mehr oder weniger Angst oder selbst Convulsionen, die Augen sind hervorstehend, die Pupillen erweitert, das Gesicht geschwollen oder livid, die Lippen blau, das Zellgewebe gefässreich, dessen Blut flüssig u. dunkel, Röthe in den Luftwegen, die Lungen erweitert u. eine Ansammlung von dunklem flüssigem Blute mit etwas schaumigem Schleime in ihrer Substanz. Die rechten Herzhöhlen, die Hohlvenen u. die Lungenarterie mit Blut von derselben Beschaffenheit angefüllt, welches man auch doch in geringerer Quantität, in dem linken Ventrikel, in den Kranzvenen u. der Aorta antrifft, während dieselbe dunkle Flüssigkeit in bedeutender Menge in der Leber u. den Nieren gefunden wird, was man am besten nachweisen kann, wenn man sie in den Händen zusammenpresst. Innerhalb des Hirnschädels findet man, ausser dem ergossenen Serum, dunkles Blut in den Venen u. Sinus, oder selbst in der Substanz des Gehirnes. Das ergossene Serum hält man gewöhnlich für das einzige innerhalb des Schädels gefundene krankhafte Zeichen u. daher ohnstreitig die allgemein angenommene Meinung, dass der Tod bei der Trunkenheit durch Apoplexie entstehe, obgleich die Menge des Serums selten bedeutend ist, wie aus den erzählten Fällen hervorgeht. Dass dieser Erguss aber noch vor dem Eintritte des Coma statt finden kann, ohne dass der Tod darauf folgt, scheint mir aus folgenden Gründen sehr wahrscheinlich. Abgesehen davon, dass man es häufig bei durch verschiedene Ursachen erzeugten langsamen Todesfällen antrifft, so

fand ich es zwischen den Häuten u. Ventrikeln des Gehirnes in 2 Fällen, wo ich die Leichen zu untersuchen Gelegenheit hatte, die sich in der Trunkenheit ersäuft hatten. In einem dieser Fälle fand ich 4 Unzen Serum. Die Berauschung war in beiden Fällen nicht so stark, dass, wenn sie sich nicht selbst ums Leben gebracht hätten, die Genesung nicht gewiss gewesen wäre. Ein solcher Erguss wird auch nicht von den Schriftstellern über gerichtliche Arzneikunde als eine Folge des durch Ertränken erzeugten Todes angeführt u. man wird in den oben angeführten Fällen kaum glauben, dass derselbe während des Todeskampfes oder erst nach dem Tode eingetreten sei. Dass die krankhaften Erscheinungen nach einer mit dem Tode endigenden Trunkenheit weniger deutlich erscheinen als in einigen andern Todesfällen durch Asphyxie, z. B. im Ertrinken, wird man leicht zugeben. Man muss aber hierbei mit in Betracht ziehen, dass bei der Trunkenheit der Zustand des Gehirns von der Art ist, dass er die Hindernisse des freien Athemholens, durch die Ueberfüllung der Lungen mit Blut erzeugt, nicht leicht überwältigt. Selbst beim Ertrinken sind die krankhaften Erscheinungen, wenn nämlich die ins Wasser fallende Person auf irgend einen scharfen Körper stösst, so dass Erschütterung des Gehirns erzeugt wird, weniger deutlich, als in den erwähnten Fällen.

Die natürlichste Erklärung der Erscheinungen der tödtlichen Trunkenheit scheint folgende zu sein. In die Gefässe des Gehirns strömt wegen der vermehrten Thätigkeit, die der Branntwein erregt, eine Zeit lang mehr Blut; diese Gefässe erleichtern sich selbst durch die Ergiessung von Serum auf die Hirnhäute u. in dessen Höhlen, oder diese Flüssigkeit kann in den letzten Gefässendigungen oder in den Venen sich ansammeln; oder endlich beide Zustände (Ergiessung u. Congestion) können zusammen bestehen u. Coma herbeiführen. Das Gehirn wird auf diese Weise unfähig, seine Functionen zu verrichten, andere Theile des Körpers werden mit hineingezogen u. die Muskeln der Respiration leiden zuerst; die Brust erweitert sich u. zieht sich unvollkommen u. seltner zusammen, so dass wird weniger verdorbene Luft ausgestossen u. weniger frische Luft hinzugelassen, als zum Athemholen nöthig ist. Dieselbe Ursache, welche die Bewegungen der Brust verlangsamt, verhindert auch die in den Lungen vor sich gehenden chemischen Veränderungen. Das Blut wird in den Lungengefässen zurückgehalten u. wenn es endlich die linke Seite des Herzens erreicht, so hat es nicht die nothwendige Umwandlung in arterielles Blut erlangt, sondern wird in einem venösen Zustande allen Theilen des Körpers zugeführt. Bei diesen Leiden des Gehirns u. der Respiration wird weniger Wärme als gewöhnlich erzeugt, die Temperatur sinkt an den Extremitäten u. an der äussern Haut, der Körper ist weniger fähig, den Eindrücken der ihn umgebenden Atmosphäre zu widerstehen. Auf das Gehirn hat das unveränderte Blut eine noch nachtheiligere Wirkung, indem es, sobald es dasselbe erreicht, seine übrige Vitalität gänzlich zerstört. Das Herz fährt fort, sich schwach u. schnell zusammenzuziehen, sobald aber das dunkle Blut die Kranzarterien desselben erreicht, so wird die Reizbarkeit dieses Organs erschöpft, dessen Bewegungen hören auf u. mit ihnen verlischt das Leben. Congestionen nach den Lungen werden durch verschiedene Umstände begünstigt. Die träge Circulation in der Haut u. den Extremitäten macht, dass das Blut sich in den Centraltheilen ansammelt; die schwache Thätigkeit des Herzens vermehrt, indem sie den Zufluss in den Arterien vermindert, verhältnissmässig den in den Venen, so dass folglich mehr Venenblut zu den Lungen fliesst, während die Capillargefässe dieses Organs wegen des Torpors des Gehirns u. der Nerven nicht thätig sind, um es in die Lungenvenen zu schaffen. Man darf jedoch deswegen nicht annehmen, dass die Natur keine Anstrengungen mache, um die Hindernisse der Respiration zu heben; im Gegentheile sehen wir, dass das Athemholen, was vorher langsam war, vor dem Tode beschwerlich u. convulsivisch wird, u. dass andere Muskeln mit zu Hülfe genommen werden. — Dass die Trunkenheit nicht öfter mit dem Tode endigt, hat seinen Grund in folgenden Umständen. — In dem einen Falle erleichtert sich der Magen durch freiwilliges Erbrechen von dem Ganzen oder einem Theile des Giftes, u. nach wenigen Stunden von Coma, langsamem Athemholen u. schwachem oder ganz fehlendem Pulse, genesen die Personen. Wenn der Branntwein kurz vorher erst getrunken wurde, so kann die Rückkehr des Bewusstseins unmittelbar darauf erfolgen, indem die Respiration frei wird, die Hitze langsam an den Extremitäten zurückkehrt u. eine bedeutende Reaction statt findet. Dasselbe beobachtet man nach der künstlichen Entfernung des Branntweins; weniger unmittelbar kehrt die Gesundheit zurück, sobald der Natur Zeit gelassen wird, einen Theil des Branntweins aufzusaugen. Diess ist auch der Fall, sobald die Menge des Genossenen nicht so gross ist, dass sie eine gefährliche Unterdrückung der Lebenskräfte herbeiführt, indem das grösste Hinderniss für die Genesung in allen diesen Fällen darin besteht, dass der Körper der Kälte ausgesetzt oder in eine ungünstige Lage gebracht wird. — Wir haben bisher einige der directen Wirkungen des Branntweins übergangen. Diese Flüssigkeit scheint als ein örtlicher Reiz auf den Magen zu wirken u. erzeugt dadurch eine Reizung der Nervenhaut desselben, die bei ausgemachten Trinkern zu anderen Veränderungen hinneigt; so z. B. findet man bei den Leichenöffnungen in solchen Fällen die Schleimhaut verdickt u. erweicht u. diese Erweichung ist nicht blos auf den Magen beschränkt, sondern wird auch bisweilen durch die ganze Ausdehnung des Dünndarms angetroffen. Bei einer Person dieser Art fand ich vor Kurzem die Magenhäute um das Dreifache verdickt. Man findet den Dünndarm öfters mit Blut injicirt u. in dem unteren Theile des Ileum Ulcerationen. Eine

hypertrophische u. in ihrer Farbe veränderte Leber kann ebenfalls als Zeichen einer früher vorhanden gewesenen chronischen Reizung dienen. Die Nieren wurden in ähnlichen Fällen vergrössert, erweicht u. blässer als gewöhnlich, u. die Harnblase verdickt u. von bedeutender Grösse gefunden. Dass der Branntwein als ein Reiz für die Venen wirkt, hat man selten bestritten u. dieser Umstand erklärt auch den injicirten Zustand der Pia mater, den man bei der Leichenöffnung häufig antrifft. Dass der Branntwein sie vermittels der Blutcirculation erreicht, wird durch die schnelle Reaction auf die Nieren, so wie durch die Gegenwart desselben in dem Athem selbst nach der gänzlichen Entfernung desselben aus dem Magen bewiesen. Der Athem hat nämlich in vielen Fällen einen starken Geruch nach Branntwein, obgleich man in dem Magen nichts davon entdecken kann. Ausserdem hat man Branntwein in den Hirnventrikeln angetroffen, wovon mehrere Fälle aufgezeichnet sind. Man hat zwar neuerdings einige Zweifel über die Aechtheit derselben aufgeworfen, allein wohl mit Unrecht, da ich selbst einen Fall dieser Art beobachtet habe. Der Körper einer Frau von 40 J., Namens Caltie, die sich in einem Zustande der Trunkenheit ertränkt haben sollte, wurde am 23. Aug. 1831 in dem Aberdeenshire-Canal gefunden, u. von mir u. einem andern Arzte untersucht, um über die Ursache des Todes, da Niemand Zeuge des Herganges war, zu berichten. Ausser den gewöhnlichen bei ertrunkenen Personen sich darstellenden Erscheinungen fanden wir beinahe 4 Unzen Flüssigkeiten in den Hirnventrikeln, die alle die physischen Eigenschaften des Branntweins hatten, wie auch durch das Zeugniss zweier andern Aerzte, die der Leichenöffnung beiwohnten u. die Flüssigkeit untersuchten, bewiesen wurde. Auch roch der Magen nach dieser Flüssigkeit. — Wenn Personen während eines Zustandes der Trunkenheit von Apoplexie befallen werden, so ist es öfters sehr schwer, wo nicht gar unmöglich, die wirkliche Natur des Anfalles zu bestimmen. In den Fällen der II. Classe giebt die Abwesenheit des Röchelns einigen Aufschluss, dass kein apoplektischer Anfall vorhanden war. In Fällen der I. Classe ist der Puls nicht sehr verschieden (wenn er es überhaupt ist) von dem, welchen man bei gewissen apoplektischen Anfällen beobachtet. Zwischen Fällen dieser Classe u. der Gehirnerschütterung, wenn der Kranke gerade im Trinken begriffen ist, herrscht eine grosse Aehnlichkeit, so wie auch zwischen diesen u. den Wirkungen eines Schlages auf die Magen- oder epigastrische Gegend. Im letzteren Falle ist jedoch das Coma selten tief, obgleich man Unempfindlichkeit, erweiterte Pupille, einen weichen langsamen Puls und verlangsamte Respiration gelegentlich antrifft; denn der Kranke kann leicht aufgeweckt werden. Die Gefahr bei der Betrunkenheit in Fällen, wo Coma zugegen ist, ist weniger nach dem Grade des Coma, als vielmehr nach dem Zustande des Pulses, der Hauttemperatur u. dem Athmen zu beurtheilen. Wenn der Puls schwach ist, oder an dem Handgelenke fehlt, der Kranke kalt, die Respiration beschwerlich wird u. der Branntwein nicht mehr entfernt werden kann, so ist der Fall als ein sehr gefährlicher, obgleich deswegen noch nicht tödtlicher zu betrachten. Das Erhalten der Hautwärme oder ihre Wiederherstellung, wenn sie gesunken ist, u. die Anwendung von Reizmitteln flüchtiger Art wird, wenn der Kranke nicht schon in einem Zustande von Asphyxie ist, gemeiniglich die Genesung befördern. Aber auch selbst in diesem letztern Falle hat man noch nicht ganz den Kranken aufzugeben, obgleich alle oben erwähnte tödtliche Fälle, mit Ausnahme eines, diesen Zustand darboten, als ihr hinzukam. — Ueber die Zweckmässigkeit, den Magen bei einer Gefahr bringenden Ueberfüllung zu entleeren, kann kein Zweifel herrschen. In den schlimmsten Fällen ist der Magen zu träge, um Brechmittel zuzulassen, die auch mehr Zeit zu ihrer Wirkung brauchen, als in diesen Fällen zu verstatten erlaubt ist; jedoch sichert ein auf das Epigastrium bei vollem Magen angebrachter Druck ihre Wirkung. Dadurch allein ist man bisweilen im Stande, Brechen zu erregen. Wenn der Magen nicht ausgedehnt ist, wird es oft nöthig sein, warmes Wasser einzubringen, ehe der Inhalt desselben in die Magenpumpe übergeht. Wenn feste Nahrung in demselben reichlich vorhanden ist, müssen Flüssigkeiten eingespritzt werden, so lange bis dessen Ausdehnung eine Zusammenziehung des Magens u. Entfernung des Inhalts verursacht, wobei man den Druck auf das Epigastrium mit anbringen kann. Wenn der Kranke stark nach Branntwein riecht, ist es deswegen nicht immer der Fall, dass die im Magen enthaltenen Stoffe darnach riechen, denn bisweilen findet das Gegentheil statt, indem diese Flüssigkeit vorher aufgesaugt worden ist. Ist sie jedoch im Magen befindlich, so kann man sie jederzeit in dem Athem entdecken, weil der Branntwein beinahe unmittelbar darauf durch die Lungen ausgeathmet wird. — Die unbedingte Anwendung von Blutentziehungen bei Betrunkenen ist, obgleich sehr gewöhnlich, doch sehr gefährlich. In Fällen der II. Classe mag es zwar scheinen, als wenn gewisse Symptome deren Anwendung erforderten, allein auch in diesen Fällen wird man sie gewöhnlich für unbedingt schädlich finden. In dem VI. Falle wurde sie unter folgenden Umständen versucht: der Gegenstand des Versuches war eine alte plethorische Frau, der eine grosse Menge Branntwein ausgepumpt wurde, ohne dass man das Coma entfernen konnte. Das Gesicht war geröthet, beinahe livid, die Pupillen sehr erweitert u. der Puls der zurückgekehrt war, wurde stark u. häufig. Als man die äussere Jugularvene öffnete, hob sich der Puls anfangs noch mehr u. der Stupor wurde vermindert; als aber einige wenige Unzen Blut entzogen waren, sank der Puls u. verschwand endlich ganz am Handgelenke; die Kälte vermehrte sich und nur durch die Anwendung von Reizmitteln wurde die Kranke erhalten. — Man hat verschieden

Mittel, um die Wirkungen des Branntweins aufzuheben, vorgeschlagen. Das beste ist das Ammonium, besonders das carbonic., oder, was vielleicht noch passender ist, das Ammon. aceticum. Weinessig versuchte ich in 2 Fällen, aber ohne günstigen Erfolg. Einen Fall von Anwendung kalter Begiessungen habe ich schon vorher erwähnt, sie sind ein sichres u. wirksames Mittel in den Fällen, wo die Temperatur des Kopfes anhaltend erhöht u. die der übrigen Haut nicht zu sehr vermindert ist. Bei einem anhaltenden Delirium beruhigt der Brechweinstein, in kleinen Ekel erregenden Gaben gereicht, den Kranken sehr wesentlich; jedoch müssen dessen Wirkungen einige Zeit hindurch unterhalten werden, weil ausserdem das Delirium in seiner ganzen früheren Heftigkeit zurückkehrt. Die Erhaltung der natürlichen Hauttemperatur ist von der grössten Wichtigkeit, u. in vielen Fällen nach der Entleerung des Inhalts des Magens hinreichend, um die Genesung zu bewirken. Es ist jedoch nicht genug, Wärme blos an den Extremitäten anzubringen, sondern man muss sie in heftigen Fällen auch an das Epigastrium applicíren. Viele Personen sterben dadurch, dass sie sich in der Trunkenheit der Erkältung aussetzen, die unter anderen Umständen nicht gefährlich gewesen sein würde. Eine erhöhte Lage des Kopfes im Bette u. die Entfernung aller Kleider vom Körper sind Maassregeln, die bei Betrunkenen niemals ausser Acht gelassen werden dürfen, so lange das Coma dauert, es müssten denn die Kranken eine gebeugte Lage annehmen oder das Athmen beschwerlich werden. In Bezug auf die Frage: ob in den Fällen, die einen tödtlichen Ausgang fürchten lassen, das künstlich fortgesetzte Brechen von Nutzen sei, scheint es mir, dass dessen Wirkung in solchen Fällen nicht sehr gross sein könne, wo die Anwendung der vorher erwähnten Mittel ohne Erfolg geblieben; denn in solchen Fällen haben wir es mit einem krankhaften Zustande des Gehirns u. einem Gifte in dem Blute zu thun, welches die Lebenskräfte niederdrückt und eine schnelle Genesung verhindert; jedoch ist es wohl des Versuches werth. — Aberdeen 16. Jul. 1833. Edinb. med. and surg. Journ. V. 40. Octbr. 1833.] (*Hasper.*)

124. Heftiger Rausch. Zwei Matrosen, die 2 Tage lang getrunken hatten, lagen 5 Tage dadurch in einem ununterbrochenen comatösen Zustande da, waren ganz unempfindlich, hatten den Mund geschlossen, so dass sich nichts beibringen liess, und einen ziemlich normalen wenig gereizten Puls. Sie erholten sich vollkommen wieder. Solche Pat. werden am besten mit Abführungsmitteln, die nöthigenfalls in Klystiren beigebracht sind, behandelt; Aderlässe sind nicht anwendbar. [Lond. med. Gaz. for Octbr. 1833. Septbr. 14.] (*Scheidhauer.*)

125. Fall von einer anomalen Affection des Nervensystems, die sich der Chorea rotatio des Mason Good nähert; von C. Marshall. Esq., Chirurg zu Forfar. Am 8. Nov. 1832 wurde M. zu Jane Stewart gerufen, und fand sie im Bette in einem Zustande von Unempfindlichkeit. Nur mit Mühe konnte er von ihrer Umgebung einen zusammenhängenden Krankenbericht erhalten. Noch nicht ganz 13 Jahre, war sie im J. 1831, wo sie an den natürlichen Pocken u. Masern darniederlag, menstruirt worden. Sie war als Mädchen wegen ihrer starken Constitution u. ihres halsstarrigen Charakters merkwürdig. Von diesem Jahre an blieb ihre Gesundheit unvollkommen. Zu Anfange des April 1832 fing sie an, über Kopfschmerzen u. über Unbehaglichkeit im Unterleibe, wogegen sie auch Medicin nahm, zu klagen. Allmählig verschlimmerte sich ihr Zustand, indem sie beinahe anhaltend an Kopfschmerz, Durst, Erbrechen und unregelmässiger Leibesöffnung litt. Ihre Augen wurden nicht sehr vom Lichte afficirt, bisweilen klagte sie jedoch über Dunkelheit vor denselben, u. wurde von dem kleinsten Geräusche angegriffen. Sie delirirte niemals, sondern war im vollen Besitze ihrer geistigen Fähigkeiten. Bald nach dem Gebrauche der Medicin konnte sie nicht mehr aufrecht sitzen und stehen, wohl aber noch ihre Füsse bewegen. 4 Monate später verlor sie die Sprache, u. blieb 6 Wochen lang stumm, während welcher Zeit ihr Verstand u. die Organe der Empfindung u. Bewegung unverändert blieben. Als sie allmählig ihre Sprache wieder erlangte, u. nach Art der Kinder wieder sprechen lernte, wurde ihr Gesicht anhaltend geschwächt, indem sie die Gegenstände nur undeutlich unterscheiden konnte. Jeder Gegenstand, der in die Nähe ihrer Augen oder in Berührung mit ihrer Person gebracht wurde, erschreckte sie. Hierauf trat ein Delirium ein, welches 8 Tage anhielt, worauf am 12. Octbr. früh Paroxysmen eintraten, die 8- oder 10mal an diesem Tage wiederkehrten, u. seit der Zeit sowohl an Heftigkeit, als an Zahl, da bisweilen 50—60 während 24 Stunden statt fanden, zunahmen. Ein solcher Paroxysmus bestand aus 2 Stadien, die M. active u. passive nennen möchte. Das passive Stadium näherte sich der Syncope, der Puls war jedoch dabei nicht verändert. Die Kranke blieb während einer Periode, die von 3 Minuten bis zu eben so viel Stunden anhielt, gegen alle äusseren Eindrücke unempfindlich; die Respiration, welche vorher schwach, jedoch voll, wie im Schlafe, war, zeigte, wenn sie allmählig voll u. sonorer wurde, die Annäherung des activen Stadiums an, welches durch eine Reihe von Handlungen charakterisirt wurde, die kaum zu beschreiben sind. Sie sprang von ihrem Lager auf, stürzte sich auf die Kniee, blieb geraume Zeit in dieser Stellung u. stiess dann heftig mit dem Kopfe gegen die Kanten des Bettes, stürzte dann wieder auf den Rücken, schlug mit ihren Füssen auf die Bettpfosten, so dass sie mehrere derselben zerbrach. Diese Bewegungen wiederholte sie mehr oder weniger heftig, wobei sie bisweilen ihre Kleider zerriss, sich dadurch häufig entblösste u. die ihr nahe liegenden Gegenstände auf ihre Umgebungen warf. Ein solches Stadium

dauerte regelmässig 5 — 10 Minuten. Sie widerstand mit Gewalt jedem Versuche, sie zurückzuhalten. Ihr Vater unternahm diess eines Tages, indem er von der Heftigkeit ihrer Bewegungen einen Unfall für sie befürchtete; u. von der Zeit an blieb ihr linker Arm, an dem er sie gefasst hatte, in einem Zustande von anhaltender Zusammenziehung. Während des activen Stadiums waren ihre geistigen Thätigkeiten beschränkt; ihre Bewegungen waren bald anscheinend unwillkührlich, bald schienen sie in etwas unter dem Einflusse ihres Willens zu sein; sie antwortete auf keine Fragen; erkannte niemals weder ihre frühern Bekannten, noch ihre nächsten Verwandten. Uebrigens waren ihre Muskelkräfte in voller Kraft, nur konnte sie weder stehen, noch den linken Arm gebrauchen. Das Gehör, der Geruch, der Geschmack und das Gefühl schienen im vollkommenen Zustande; die Stimme war etwas verändert, das Gesicht etwas undeutlich. Während der ersten 14 Tage vom Anfange des Paroxysmus an folgte regelmässig auf das active Stadium eine deutliche Intermission, die von 1 Minute bis zu 1½ Stunde anhielt u. allmählig weniger häufig u. kürzer wurde, ausgenommen eine Intermission, die jeden Morgen zwischen 8 und 9 Uhr eintrat. Wenn sie vom Paroxysmus frei war, so war sie bisweilen vollkommen ruhig; zu andrer Zeit seufzte u. weinte sie, erschien sie unruhig u. missvergnügt; klagte jedoch über nichts. Mitunter war sie so gegen äussere Eindrücke empfindlich, dass die blosse Berührung oder der Ton einer Stimme, oder der Geruch von Nahrung hinreichte, um den Paroxysmus zu erneuern. Ihre Mutter behauptete, dass sie niemals in vollem Besitze ihrer geistigen Fähigkeiten wäre. So fand M. die Patientin bei seinem ersten Besuche. Bis zum 17. dauerten die Symptome, wie M. sie beschrieben hatte, ziemlich auf dieselbe Weise fort. Jedoch nahm die Heftigkeit der Paroxysmen mit den Kräften der Kranken allmählig ab. Indem sie an diesem Tage vom passiven Stadium sich erholte und mehrere Versuche machte, aufzustehen, sank sie erschöpft nieder u. stöhnte nun anhaltend mit geschlossenen Augen u. krampfhaft zusammengezogenen Kinnbacken u. oberen Extremitäten; der Puls ungefähr 80 Schläge und kaum fühlbar; der Urin ging unwillkührlich ab, u. der Unterleib war verstopft. In diesem Zustande blieb sie bis zum 23. Decbr., an welchem Tage sie einige Stunden nach der Anwendung eines Seifenklystirs laut zu schreien anfing u. viel zu leiden schien. Der Puls war 110. Nachdem sie über 5 Wochen gar keine Stuhlausleerungen gehabt hatte, traten dieselben jetzt unter grossen Schmerzen ein. Sie erhielt theilweise den Gebrauch ihrer Hände wieder; auch zeigten sich einige leichte Spuren des zurückkehrenden Verstandes. Bis zum tödtlichen Ausgange der Krankheit am 31. Decbr. schrie sie unaufhörlich, so lange nicht ein Druck auf einen besonderen Theil des Unterleibes angewendet wurde, welcher, da er ihr grosse Erleichterung zu bringen schien, Tag und Nacht fortgesetzt ward. In Bezug auf die Behandlung wurde von dem früheren Arzte nichts weiter, als was ich erwähnt habe, gethan; dieser war sogar einige Monate vor meinem ersten Krankenbesuche weggeblieben. Der Zustand, worin ich die Kranke fand, indem sie schwach u. unfähig zum Schlucken war, u. die Natur des Paroxysmus, der die Anwendung jedes Mittels verhinderte, erlaubten mir nicht viel zu thun. Meine Behandlung beschränkte sich daher auf Einreibungen von Brechweinstein längs des Rückgrates u. auf die Anwendung verschiedener Klystire. Merkwürdig war in dieser Krankheit die lange Enthaltsamkeit von Nahrung. Denn vom Anfange ihrer Krankheit an nahm sie schon ausserordentlich wenig Nahrung zu sich; vom Ende des Sept. an, wo sie zu deliriren anfing, bis zum 31. Decbr., wo sie starb, ass sie nicht mehr, als zur Ernährung eines Kindes für einen Tag erforderlich ist, denn in den letzten 77 Tagen ihres Lebens nahm sie gar nichts zu sich, ausgenommen einen Esslöffel Wasser aller 24 Stunden u. 1 Klystir am 23. Decbr. Sie war so empfindlich gegen den Geruch der Nahrung, die ihr stets Aufstossen verursachte, dass nichts dieser Art, besonders nichts Gekochtes, mehrere Wochen vor ihrem Tode in das Haus gebracht werden durfte. — Leichenöffnung. Bei der Untersuchung des Gehirns u. Rückenmarks konnten wir keine krankhafte Veränderung der Structur entdecken. Wir fanden in verschiedenen Theilen der Pia mater und in der Substanz des grossen und kleinen Gehirns Spuren vermehrter Gefässthätigkeit u. ungefähr 6 Unzen Flüssigkeit in den Hirnventrikeln u. in der Rückenmarkshöhle. Die Brusteingeweide waren gesund, eben so auch der obere Theil des Darmkanals, dessen unterer Theil eine geringe Quantität Koth enthielt u. dessen äussere Haut dunkelroth gefärbt war, u. Zeichen von einer neuerdings stattgefundenen Entzündung darbot. Die übrigen Eingeweide des Unterleibes u. Beckens waren gesund. Die Aehnlichkeit dieser Krankheit mit den heftigen Formen der Chorea zu Anfange des Paroxysmus war augenscheinlich. Sie verschwand aber ganz am Ende der Krankheit, wo die Symptome auf eine heftige Affection des Gehirns u. Rückenmarks deuteten. [Edinburg med. and surg. J. Vol. 46 Octbr. 1833.] (*Harper.*)

126. Chorea, durch kohlensaures Eisen glücklich behandelt; im St. Thomas-Hospitale zu London. Ein Frauenzimmer von 18 J. litt seit 7 Wochen in Folge eines plötzlichen Schrecks, nachdem kurz zuvor ihre Menstruation zum ersten Male dagewesen war, an Veitstanz, der, ungeachtet sie seitdem viel Medicin gebraucht hatte, immer heftiger wurde; sie konnte nur mit Schwierigkeit sprechen, ihre Zunge nicht zeigen, u. musste endlich wegen der Zunahme der Krämpfe gebunden werden; das Allgemeinbefinden schien nicht sehr zu leiden; es waren keine Kopfschmerzen vorhanden; der Stuhl verstopft. Sie erhielt zuvörderst kalte Kopfwaschungen, dann Fer-

carbonic. zu ℥ij alle 6 Stunden; wegen der Verstopfung musste sie Crotonöl des Morgens nehmen. Mit dem Eisenpräparate wurde Drachmenweise gelegen, bis sie nach ungefähr 4—6 Wochen Gaben von ʒvj bis vij nahm. Wegen eines sich einstellenden Hustens wurde Tr. hyoscyami verordnet. Endlich wendete man lauwarme Staubbäder an. Zwar hatte sich in den ersten Tagen der Behandlung das Uebel verschlimmert; doch trat bald Besserung ein u. machte solche Fortschritte, dass das Mädchen nach 7 Wochen entlassen werden konnte.

Ein Holzmacher, 16 J. alt, von blassem, scrophulösem Ansehen, war vor 3 Monaten nach einer kalten Baden zugezogenen Erkältung von einer neuralgischen Affection des unteren Theils der rechten Wange ergriffen worden, die bald verging, aber 2 Monate hindurch beinahe alle Morgen wiederkehrte. Ein sich dabei zuweilen einstellender Kopfschmerz mit Schwindel hatte sich seit 3 Wochen verschlimmert u. dazu ein Zucken der Muskeln des linken Arms eingefunden, was sich bald über den ganzen Körper verbreitete. Die früheren Beschwerden nahmen dabei ab u. kehrten nur einige Male wieder. Die Zusammenziehungen der Muskeln waren bei der Aufnahme im Spitale, am 4. Juli, so heftig, dass Pat. nicht selbst die Speisen zu sich nehmen, ja kaum essen, sprechen oder schlafen konnte u. sich endlich binden lassen musste. Die Krämpfe waren schmerzlos, aber sehr entkräftend, der Puls natürlich, der Appetit gut, die Zunge rein, die Haut kalt, der Stuhlgang erschwert. So oft es die Verstopfung erheischte, wurde Ol. ricini u. ausserdem Ferr. carbon. anfangs zu ʒj, dann zu ʒβ alle 6 Stunden, endlich alle 4 Stunden verordnet. Vom 10. Juli an besserte sich der Pat., so dass die Krämpfe bald darauf auf das Gesicht u. die oberen Extremitäten nur noch beschränkt waren; der Schlaf war gut. Am 13. Jul. zeigten sich Beulen an verschiedenen Theilen des Körpers, besonders eine grosse am Kinne u. zwei hinter dem Ohre. Pat. gebrauchte das oben genannte Mittel bis zum 30. Juli, wo er vollkommen wohl entlassen wurde. [Lond. med. a. surg. Journ. Vol. IV. Nr. 90. Octbr. 19. 1833.] (*Scheidhauer.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

127. **Ueber Krankheiten der Gebärmutter u. ihrer Anhänge**, von Lisfranc. Er hat seit einiger Zeit eine Reihe von sowohl klinischen als dogmatischen Vorlesungen über die Affectionen der weiblichen Geschlechtstheile, die in das Gebiet der Chirurgie schlagen, angefangen, denen Bemerkungen über die Untersuchung dieser Theile u. den Gebrauch des Speculum vorausgehen. 1. Vom Touchiren. Es ist nicht gleichgültig, ob man den untersuchenden Finger mit Cerat, Oel oder Butter bestreicht, vorzüglich wenn auf das Touchiren die Anwendung des Speculum folgt. Das Cerat maskirt die Theile; die Butter, wenigstens die ungeschmolzene, lässt Krumeln zurück, die für etwas Anderes genommen werden könnten; das Oel verdient folglich in allen Fällen den Vorzug. Kann der Finger, namentlich wegen starker Entwicklung der Schamlefzen, den Gebärmutterhals nicht erreichen, so muss man die Frau, wie bei dem Steinschnitte, auf eine um 25 bis 30° geneigte Ebene, oder auf den Rand des Bettes mit gespreitzten Unterschenkeln, u. auf 2 Stühle gestützten Füssen legen lassen. Man hält nun die äusseren Lefzen gehörig aus einander, damit die Finger direct zur Oeffnung der Scheide gelangen können, wodurch man so ziemlich einen Zoll gewinnt. Gleichzeitig lässt man die Frau pressen, u. drückt mit der auf das Epigastrium gelegten linken Hand die Eingeweide nach oben u. die Gebärmutter nach unten zu drängen. Manchmal muss man die Kranke 1 oder 2 Stunden vorher herumgehen lassen. In noch schwierigern Fällen kann man Mittel- u. Zeigefinger zusammen, ja selbst die ganze Hand einbringen; doch muss man dann langsam u. langsam verfahren u. übrigens die später bei der Einbringung des Speculum anzugebenden Regeln befolgen. Bei dem gewöhnlichen Touchiren darf man nicht verabsäumen, die Scheide aufmerksam zu untersuchen. Bei den scrophulösen Frauen fühlt man bisweilen, wenn man nach hinten oder auf die Seiten der Scheide drückt, durch angeschoppte oder entzündete lymphatische Drüsen bewirkte Anschwellungen, die man leicht für Krankheiten der Scheide oder der Gebärmutter halten könnte. Soll der ganze Gebärmutterhals untersucht werden, so muss man mit beiden Händen touchiren, weil man mit einer Hand nur die eine Hälfte desselben bequem untersuchen kann. — Der Gebärmutterhals bietet eine Menge Varietäten dar. Zur Zeit der Regeln u. selbst einige Tage später fühlt sich der Hals weicher u. umfänglicher als gewöhnlich, etwa so wie im zweiten Monate der Schwangerschaft an. Eben so verhält es sich nach häufigem Beischlafe. Während der Regeln u. selbst etwas vor- u. nachher ist der Gebärmuttermund um so viel erweitert, dass die Spitze des Fingers eindringen kann u. dann mit einem glatten, wie serösen Gewebe in Berührung kommt. In allen diesen Fällen darf man also nur mit grosser Umsicht schliessen. Zu jeder andern Zeit deutet die Erweiterung des Halses eine entweder schon vorhandene oder bevorstehende gefährliche Affection an; hätte man aber dabei ein Gefühl, wie es z. B. die Schleimmembran des Magens giebt, so ist sicher ein pathologischer Zustand vorhanden. Die Länge des Gebärmutterhalses ist sehr verschieden u. kann bis zu 1½ Zoll betragen, bei den alten Frauen ist er atrophisch u. noch mehr zusammengezogen, als selbst der Uterus. Die Scheide verengert sich ebenfalls rings herum u. stellt im Grunde gleichsam einen Hühnersteiss dar. Endlich bildet der Hals oft einen Vorsprung nach vorn oder hinten, ohne

einen krankhaften Zustand abzugeben. So ist er bei allen Frauen, die den Beischlaf häufig ausüben, nach hinten u. die Gebärmutter etwas nach vorn gerichtet, weil bei dem Beischlafe die Eichel vor den Hals zu stehen kommt u. ihn nach oben u. vorzüglich nach hinten drängt. — Bei der Untersuchung des Gebärmutterkörpers kommt der Umstand, dass die Scheide in ihrer obern Partie viel weiter als in ihrer untern ist, sehr zu statten, es lassen sich ihre Wandungen so hoch hinauf drängen, dass man in den meisten Fällen die untere Hälfte des Gebärmutterkörpers untersuchen kann. Bei der Untersuchung durch den Mastdarm erscheint die Gebärmutter, da man sie nur mittelbar durch die Mastdarmscheidenwand fühlt, ausserordentlich umfänglich, wodurch man sich bei Schätzung ihrer wahren Grösse nicht irre leiten lassen darf; man gelangt auf diesem Wege bis zur Hälfte der Höhe des Gebärmutterkörpers. Vorzüglich aber fühlt man die breiten Bänder durch die Darmwand sehr gut u. weit besser als durch die Scheide. Die grössten Vortheile gewährt die gleichzeitige Untersuchung durch die Scheide u. den Mastdarm. — Das Volum u. die Lage des Gebärmutterkörpers sind eben so veränderlich wie bei dem Halse. Die Bauchschwangerschaften verursachen eine Vergrösserung von wenigstens einem Drittel. Da die Gebärmutter im Greisenalter, wie schon gesagt, atrophisch wird, so muss man, wenn der Gebärmutterhals eine Operation erfordert, die Gebärmutter aber entwickelter als bei einer Erwachsenen erscheint, jene verschieben, weil es ein Zeichen von zu beträchtlicher Anschoppung ist. Die beträchtlicheren Dislocationen, aus denen die meisten Praktiker eine wesentliche Krankheit gemacht haben, hält L. im Allgemeinen für ein blosses Symptom einer Anschoppung, wodurch das Gewicht der Gebärmutter vermehrt u. ihre Bänder zum Nachgeben gebracht werden. Bei manchen Frauen, hauptsächlich auf dem Lande, besitzen die Geschlechtsorgane, obschon sie übrigens gesund sind, eine solche Empfindlichkeit, dass die geringste Berührung Schmerzen u. selbst Nervenzufälle veranlasst. Bäder, narkotische Klystire, ein Aderlass am Arme, sind nach L. die besten Mittel zur Beseitigung derselben, so wie auch in dem Falle, wo eine Untersuchung zu viel Reizung veranlasst hat.

II. Von der Anwendung des Speculum. Lisfranc giebt der etwas konischen zinnernen Röhre von Recamier den Vorzug, nur hat er sie, da die gewöhnliche Länge derselben von 5″ nicht überall ausreicht, auf 7″ verlängert. Die 4 bis 5″ langen Handgriffe verwirft er, da einer von 15‴ Länge zur Handhabung des Instrumentes ausreicht u. es transportabler macht. Man hat übrigens Specula von mehreren Durchmessern, die man mit 1, 2 u. 3 bezeichnet. Zuvor noch einige Worte über die Beschaffenheit der Scheide. Die äussere Oeffnung der Scheide liegt, wenigstens bei den Frauen, die noch keine Kinder gehabt haben, nicht in der nämlichen Richtung wie die Scheide selbst. Denn die hintere Halbcircumferenz dieser Oeffnung besteht aus einer, von oben nach unten abgeplatteten Querfalte, welche die Haut u. die Schleimhaut durch ihre Vereinigung bilden. Ueber diese Falte, die man Schambändchen (Frenulum vulvae) nennt, u. die je nach den Individuen eine verschiedene Ausdehnung hat, welche aber um so beträchtlicher ist, je mehr Raum zwischen dem After und der Scham sich vorfindet, u. etwas nach hinten befindet sich ein kleiner blinder Sack, der durch die untere u. hintere Partie der Scheide gebildet wird. Hieraus folgt, dass, wenn man das Speculum gleich anfangs in die Richtung der Scheide bringt, man diese Falte, die ein Hinderniss abgiebt, niederdrückt, lebhafte Schmerzen verursacht u. nicht zum Ziele kommt. Man muss also anfangs das Instrument von vorn nach hinten u. etwas weniges von unten nach oben in der Richtung einer Linie einbringen, die von der Mündung der Scheide zur Spitze des Steißbeines führen dürfte, u. wenn man den Grund dieses blinden Sackes fühlt, das Instrument empor heben, gleichsam als wollte man das Promontorium direct untersuchen. Die Dimensionen dieser Scheidenmündungen sind auch sehr verschieden. Bei den noch nicht deflorirten Frauen ist sie zum Theil durch das Hymen verschlossen, was man vernichten muss, wofern nicht eine ganz positive Indication statt findet. Uebrigens ist sie bei den jungen Mädchen ausserordentlich erweiterungsfähig; bei den Erwachsenen giebt sie schon weniger nach dem Aufhören der Regeln nimmt ihre Rigidität immer mehr zu, so dass man in einem sehr hohen Alter diese Oeffnung nicht mehr als einen geschmeidigen u. unter dem Finger nachgebenden Ring fühlt, sondern sie hart findet; ja manchmal lässt sich kaum der kleine Finger einbringen; auch hat die Scheide selbst nicht mehr gefaltete, sondern glatte Wände u. eine sehr verminderte Capacität. Man kann demnach bei den jungen Mädchen, wie eng auch die Oeffnung sein mag, Alles von ihrer Erweiterungsfähigkeit hoffen; bei den Erwachsenen muss man schon weniger darauf rechnen, sich eines Speculums bedienen, was die sichtbare Capacität der Mündung nur wenig übertrifft; später endlich muss man mit dem Speculum sehr vorsichtig verfahren, um Zerreissungen, die schwer vernarben, zu vermeiden, u. nur ein sehr kleines Speculum anwenden; manchmal musste L. die Theile 8 oder 10 Tage noch dadurch vorbereiten, dass sie mittels eines präparirten Schwammes erweitert. Da die grossen Lefzen hauptsächlich zur Erweiterung der Mündung beitragen, so muss der Gehilfe, der die grossen Lefzen aus einander hält, sie sogleich loslassen, sobald die Einbringung begonnen hat. Man lässt nun die Frau sich quer auf ihr Bett legen, so dass die Sitzbeinknorren sich im Niveau des Bettrandes befinden, die Füsse auf 2 Stühle stemmen, die Oberschenkel hinlänglich aus einander spreitzen, damit der Wundarzt sich dazwischen stellen kann, u. den Kopf so wie auch das Becken mit einem Kissen unterstützen, damit der Bettrand

ht eingedrückt werde u. der ganze Stamm eine
rizontale Lage erhält. Das Speculum muss mit
el bestrichen u. im Winter gehörig erwärmt wer-
n; die metallische Kälte dürfte sonst übel ein-
irken, Zusammenziehung der Scheide u. selbst
ch gefährlichere Zufälle verursachen. Vorher
berzeugt man sich noch durchs Touchiren von
r Lage des Halses, weil man sonst das Instrument
einer schlechten Richtung fortschieben u. später,
n den Hals aufzufinden, zu Bewegungen, welche
e Gebärmutter treffen u. reizen, genöthigt sein
rfte. Ausserdem erkennt man dadurch auch zum
heil die Affectionen des Halses u. vorzüglich sein
fang, was wegen der Weite des Speculum noth-
ndig ist. Mit der linken Hand hält man die
ere u. die kleinen Lefzen aus einander; mit der
hten fasst man das Speculum, indem der Zeige-
Mittelfinger auf die Concavität des Handgriffes,
Daumen in das Instrument, da wo jene in das-
be übergeht, zu liegen kommt, u. bringt es in
Scham mit gegen den Venusberg gerichtetem
ndgriffe. Die Einbringung muss langsam u. auf
oben angegebene Weise geschehen. Wenn das
mbändchen eine ziemlich lange Ausdehnung
vorn nach hinten hat, so muss man den Damm
h hinten ziehen. In dem Maasse, als das Specu-
eindringt, macht die Frau unwillkührliche An-
engungen. Die Scheide widerstrebt, drückt auf
Speculum, u. zeigt an dem Ende des Instru-
tes eine mit einer Oeffnung im Mittelpunkte
sehene u. an der Peripherie, durch die zusam-
gezogenen Wandungen der Scheide gebildete,
tte. So übersieht man also die ganze Ausdeh-
g dieser Wandungen in dem Maasse, als das
culum sie beim Eindringen entfaltet. Da diese
tte der Scheide dem Gebärmutterhalse ziem-
ähnlich ist, so könnte sie zum Irrthum verlei-
allein der Gebärmutterhals bietet keine Fur-
wie die Scheide dar, u. seine Farbe ist auch
t die nämliche. Bei Entzündung ist der Hals
ner als die Scheide; im gesunden Zustande
gen ist die Scheidenschleimhaut blass, die des
ses aber noch blässer. Um jeden Zweifel zu be-
gen, braucht man nur die sich darbietende Per-
mit einem kleinen abgerundeten Stäbchen leicht
drücken; ist es die Scheide, so lässt sie sich mit
geringsten Anstrengung zurückdrängen. Be-
kt man endlich den Gebärmutterhals, so muss
n ihn in das Ende des Speculum aufnehmen.
chmal ist der Hals so weit nach hinten geneigt,
s man ihn nicht sehen kann; man muss dann
Speculum ungefähr 1″ zurückziehen u. indem
n seinen Handgriff nach oben u. vorn empor-
t, sein anderes Ende zwischen die hintere Wand
Scheide u. den Hals bringen, so dass dieser
h vorn gehoben u. seine hintere Fläche der in-
n Fläche des Speculum zugewendet wird. So
n man, wenn der Gebärmutterhals zu umfang-
h ist, um mit einem Blicke ganz übersehen zu
rden, indem man das Instrument in verschiedene
htungen bringt, nach u. nach alle seine Flächen
untersuchen. Doch muss der Hals völlig unempfind-
lich sein, weil ausserdem Gefahr damit verbunden
wäre. Hat das Speculum seine gehörige Lage, so
kann man sie noch durch einen leichten Druck
sichern. Man bringt dann in sein Inneres einen klei-
nen Pinsel zum Abtrocknen der Theile. Der Hals
ist selbst in gesundem Zustande fast immer mit
mehr oder weniger dickem Schleime überzogen,
der kleine Ulcerationen verdecken könnte. Manch-
mal liegen seine weichen u. hypertrophischen Lef-
zen genau an einander u. verbergen die Ulceratio-
nen an ihrer innern Fläche. Man muss dann mit
einem weiblichen Katheter oder einer geknöpften
Sonde die vordere Lefze emporheben, diess reicht
oft hin, um fressende Ulcerationen, oder auch klei-
ne, im Innern des Halses sitzende Tuberkel, die
nichts weiter als zelliggefässige Polypen sind, sicht-
bar zu machen. Man gebraucht auch Specula mit
2 oder mehreren Branchen, die einen etwas langen
Handgriff haben müssen, um das Auseinandertreten
der Branchen zu unterstützen. Da sie geschlossen
weniger Volum haben, so hielt man ihre Einführung
für leichter u. wollte sie in allen Fällen anwenden.
Lisfranc ist nicht dieser Meinung; das Einbringen
ist zwar leicht, allein das im Innern vor sich ge-
hende Auseinandertreten der Branchen erweitert
die Scheide, ohne dass die grossen Lefzen dazu bei-
tragen können, u. es entstehen dadurch schmerz-
hafte Zerrungen. Bei diesem Auseinandertreten
entsteht zwischen jeder Branche ein mehr oder
weniger grosser Zwischenraum, in den die Schei-
denwände hineintreten u. das Sehen verhindern,
wofern man nicht ihre Erweiterung auf einen aus-
serordentlichen Grad treibt; endlich geschieht es
oft, trotz aller Vorsicht und der vollendetsten Ge-
schicklichkeit, dass die Branchen beim Schliessen
die Scheidenschleimhaut kneipen; kurz L. wendet
solche Specula nur an, wenn eine grosse Erweite-
rung in dem obern Theile der Scheide nothwendig
wird; wenn z. B. der Gebärmutterhals behufs der
Amputation gefasst werden soll. Die noch complici-
rteren Specula hat L. niemals in Gebrauch gezo-
gen. Manche Umstände contraindiciren das Spe-
culum oder machen seinen Gebrauch schwieriger.
Ist das Hymen ganz oder zum Theil noch vorhan-
den u. findet eine gefährliche Krankheit der innern
Zeugungstheile statt, so muss man es vorher abtra-
gen; dasselbe gilt für die häutigen Brücken, die
man manchmal darin antrifft. Einmal fand L. ung
gefähr 1″ vor dem Gebärmutterhalse eine kreis-
förmige Membran, eine Art Zwerchfell, was in der
Mitte eine Oeffnung hatte. Oefter ist die Scheide
in ihrem obern Drittel trichterförmig verengert, so
dass der ganze Kanal einer Sanduhr nicht unähn-
lich sieht. Diese Beschaffenheit ist L. 5- oder 6mal
vorgekommen u. er musste in einem Falle, um den
Gebärmutterhals zu cauterisiren, durch diese Ver-
engerung mit einem feinen, in eine Auflösung von
saurem salpetersaurem Quecksilberoxydul getauch-
ten, Pinsel gehen. Endlich ist die Scheide manchmal
der Sitz von Geschwülsten, die man vorher weg-

nehmen muss, wenn das Speculum nicht darüber hinweg gleiten sollte. Eine Scheidenentzündung bildet eine förmliche Gegenanzeige. Die Gegenwart von tiefen Ulcerationen des Gebärmutterhalses oder der Scheide würde Zerreissungen u. gefährlichen Blutungen aussetzen. L. sah in einem solchen Falle durch unzeitige Einbringung des Specul. ausserordentliche Zerreissung der Scheide, eine nicht zu stillende Blutung u. nach 2 Stunden den Tod bewirken. Bei so umfänglichen Vegetationen des Gebärmutterhalses, dass das Speculum sie nicht aufnehmen kann, ist sein Gebrauch unnütz. Endlich muss man die Anwendung des Speculum in den Fällen, wo eine starke Hypertrophie der Gebärmutter von Subinflammation begleitet wird, verschieben, bis diese beseitigt ist.

III. Störungen der Menstruation, als Ursachen von Gebärmutteranschoppungen betrachtet. Sie lassen sich unter 4 Rubriken bringen: 1) Fehlen der Menstruation. Es giebt Frauen, die niemals menstruirt waren. Es sind Lisfranc seit 10 J. 14 Fälle dieser Art vorgekommen. Die Modificationen, die daraus für den Organismus hervorgehen, sind je nach den Subjecten verschieden. Manche werden bei jeder Wiederkehr der menstruellen Epoche reizbar und übler Laune; es treten Schwindel, Erstickungsanfälle, ein Gefühl von Schwere im Becken, Koliken u. s. w. ein, ohne dass jemals ein Ausfluss zu Stande kommt. Andere erreichen ein hohes Alter ohne solche periodische Zufälle; gewöhnlich aber sind es Frauen von einer schwächlichen Gesundheit und einer mehr oder weniger beträchtlichen Magerkeit, mit weichem, schlaffem, farblosem Gewebe, deren gelbe Gesichtsfarbe das Leiden ankündigt, u. die bald durch Koliken u. Durchfall, bald durch Herzklopfen, Kopfschmerzen u. s. w. belästigt werden. Man muss hier vor Allem die Ursache des Ausbleibens der Regeln erforschen; oft entdeckt man beim Touchiren eine Anschwellung der Gebärmutter, die zu beseitigen ist. Lisfranc ist es durch Hebung dieser Anschoppung 2mal gelungen, eine regelmässige Menstruation wieder herzustellen. Die eine von den Frauen ist sogar seitdem Mutter geworden. Ist diese Ursache nicht vorhanden und schon eine Reihe von Jahren verflossen, so sind im Allgemeinen die Regeln definitiv verloren u. man muss auf ihre Zurückrufung verzichten. Man kann dann die Natur ergänzen u. künstliche Blutentziehungen am Arme machen u. damit allgemeine laurwarme Bäder, eine mässige körperliche Bewegung u. ein passendes Regim verbinden. An dieses absolute Fehlen der Regeln knüpft sich ihr periodisches während einer kürzern oder längern Zeit. L. hat Frauen gesehen, die nur alle 4 oder 6 Monate, aller 3, 4 u. selbst 6 Jahre ihre Regeln hatten. Sie waren dann bald habituell leidend, wo die Indication dieselbe ist wie bei dem gänzlichen Fehlen der Regeln; bald waren sie dem Anscheine nach vollkommen gesund; doch ist zu fürchten, dass sich nicht hinter dieser trügerischen Ruhe irgend eine gefährliche Affection versteckt, die dann später auftritt. L. kannte 3 junge Frauen, die keine Kinder gehabt hatten u. nur in langen Zwischenzeiten menstruirt waren; die eine starb im 21. Jahre an einem Aneurysma des Herzens; die beiden andern im 19. u. 24. J. an der tuberkulösen Lungenschwindsucht. Er glaubt daher, dass es der Vorsicht gemäss sei, von Zeit zu Zeit einen Aderlass am Arme zu machen u. ein passendes Regim zu verordnen. Er hat diesen Grundsatz bei einer Frau von 36 Jahren befolgt, die seit 6 J. ihre Regeln nicht gehabt hat u. sich dabei sehr wohl befindet. — 2) Erste Menstruation. Man glaubt allgemein, dass vor der Epoche, wo gewöhnlich die Menstruation eintritt, die Gebärmutter frei von Affectionen sei, allein es ist dies ein Irrthum. Carron du Villards hat einen Polypen mit Anschwellung des Gebärmutterkörpers bei einem 7jähr. Kinde angetroffen. Viele schon bejahrte Frauen verlegen den Anfang ihrer Affectionen in ihre erste Jugend. Schon die Theorie lässt dies vermuthen; die Regeln treten nicht plötzlich ein; das Blut fängt lange Zeit vorher seine Richtung gegen die Gebärmutter zu nehmen, wenn es irgend ein Hinderniss bei seinem Ausgange findet, so muss ja wohl diese alle Monate wiederholte Congestion nach der Gebärmutter endlich eine Anschwellung dieses Eingeweides veranlassen; es ist also für die Prophylaxis der Gebärmutteraffectionen sehr wichtig, so viel, als nur immer möglich, das Eintreten der Menstruation bei den jungen Mädchen zu befördern, namentlich bei den schwächlichen, bei denen gleich von den ersten Vorläufern der Menstruation an ein sehr nährendes Regim u. der Gebrauch leichter tonischer Mittel, die kalten, die aromatischen Bäder, körperliche Bewegung in freier Luft u. bei Sonnenschein, u. selbst die örtlichen Mittel eine mächtige Hülfe gewähren. Die Fussbäder sollen nach L. bis zu den Knieen reichen, indem seiner Erfahrung zu Folge das Bad, worin blos die Füsse eingetaucht sind, mehr schädlich als nützlich ist. Oft bildet die Masturbation ein Hinderniss für das Eintreten der Menstruation, man muss dann hauptsächlich durch Entfernung der Erregungsursachen die Phantasie herabzustimmen u. die vorhandene Erregung vermittels der, besonders durch den Mastdarm verordneten, narkotischen Mittel herabzustimmen suchen. Was für Mittel man aber auch anwenden mag, so müssen sie immer zur präsumirten Epoche der Regeln oder 24 Stunden vorher angewendet werden. In den Zwischenzeiten muss man sich auf die allgemeinen Palliative beschränken. Die Wahl der örtlichen Agentien ist keineswegs gleichgültig, denn es giebt nichts Launigeres als die Menstruation; bei der einen Frau wird sie durch die Fussbäder hervorgerufen, bei andern angehalten; was auch für das Reiten zu Pferde oder zu Wagen gilt u. s. w. Weder das Temperament noch die Constitution kommen hier in Anschlag; jede Frau hat in Beziehung auf diese Verrichtung eine besondere Idiosynkrasie, die man bei denen, die schon menstruirt gewesen sind, selbst

sehen u. respectiren muss, u. welche die grösste Umsicht in der Wahl der Mittel bei denen, wo die Erfahrung sie noch nicht dargethan hat, erheischt. — 6) Stürmische Regeln. Bei vielen Frauen wird ihre periodische Wiederkehr durch unerträgliche Schmerzen, die einige Stunden vorher eintreten u. einige Stunden nachher, oder auch während der ganzen Zeit der Menstruation, oder selbst 1 oder 2 Tage nachher fortdauern, angekündigt. Fast immer sind diese schmerzhaften Regeln erblich, so dass schon mehrere Frauen in der nämlichen Familie daran gelitten haben u. an Gebärmutterkrankheiten gestorben sind. Solche Frauen sind natürlich mehr als alle consecutiven Affectionen der Gebärmutter ausgesetzt, was L. viele Male zu beobachten Gelegenheit gehabt hat. Wenn man in der Zwischenzeit der Regeln die Theile untersucht, so findet man den Hals u. häufiger noch den Körper der Gebärmutter angeschwollen u. subinflammirt. Man muss dann vor Allem diese Anschwellung nach später zu erörternden Grundsätzen bekämpfen. Ist gegen die Gebärmutter gesund, so muss man die Schmerzen zu erleichtern suchen. In der Mehrzahl der Fälle sind sie rein nervös, man muss sie von 2 oder 3 Tage vor dem Regeln durch den Gebrauch der Narcotica u. vorzüglich des in Viertelsolutionen verordneten Laudanum zu mildern streben, aber auch in den Zwischenzeiten der Menstruationen nicht müssig bleiben. Ist die Frau rein nervös, so sind die kalten Bäder, die warmen Einspritzungen in den Mastdarm, die Narcotica manchmal sehr nützlich, andre Male aber auch schädlich; man muss in dieser Hinsicht die Idiosynkrasie einer jeden Kranken sorgfältig studiren. Lymphatischen geben mit schlaffem u. weichem Fleische dagegen muss man bittre, tonische Mittel, kalte Bäder, eine gute Nahrung, einige Narcotica u. selbst, nach Erfordernis, während der Regeln einen sehr kleinen Aderlass verordnen. Bei den plethorischen Frauen, die im Allgemeinen wenig Blut verlieren, muss man ausgleichweise die langdauernden warmen Bäder, eine vegetabilische Diät, auf ¼ u. selbst stufenweise ½ der gewohnten Quantität reducirt, eine sehr mässige Körperbewegung, reichliche erweichende Getränke, Vermeidung des Kaffees u. der Spirituosen empfehlen, u. endlich 24 oder 48 Stunden vor der Menstruation einen revulsiven Aderlass von 3—4 Unzen machen, den man 14 Tage nachher, wenn Indication dazu da ist, wiederholt. Sind die Regeln einmal erschienen, so hat man ihren Ausfluss blos zu befördern. Es können aber auch die Regeln nach einigen Stunden oder nach einem Tage ihres Erscheinens plötzlich aufhören, obschon sie gewöhnlich länger zu dauern pflegen. Ist der Uterus gesund, so muss man sie in den ersten 24 oder 48 Stunden wieder herzustellen suchen; ist er dagegen krank, so haben unter 20 Malen 19 Male die Versuche L.'s, ihre Wiederkehr zu bewirken, zu nichts weiter gedient, als die Schmerzen zu vermehren; hat es sich daher zur Regel gemacht, die Natur gewähren zu lassen. Er macht blos den Tag darauf einen revulsiven Aderlass am Arme, den er 14 Tage nachher wiederholt u. verordnet, je nach dem Temperamente, erweichende oder tonische Tränkchen. Andre Male hebt die Gebärmutteraffection die Regeln nicht plötzlich auf, sondern bewirkt nur, dass sie in zu geringer Menge fliessen. Soll man dann den Ausfluss zu befördern suchen? In mehreren Fällen hat es L. mit Erfolg gethan, in andern die Congestionen vermehrt, u. es ist somit seine Meinung noch nicht festgestellt. Hören sie jedoch völlig auf, so thut man wohl, ihre Zurückrufung nicht zu versuchen; einer Seits werden sehr wahrscheinlich die Mittel, die man anwendet, wenigstens unnütz sein, andrer Seits hat man zu fürchten, dass sie durch Vermehrung der Congestion schaden. Endlich können die Regeln ausnehmend reichlich fliessen. In der Regel sind es die mageren Frauen, bei denen der Ausfluss am beträchtlichsten ist, es giebt deren, wo in den beiden ersten Tagen ihrer Regeln das Blut, so zu sagen, aus voller Scheide strömt; sie müssen das Bett hüten, u. bleiben häufig nachher in einem grossen Schwächezustande. Bei kräftigen Frauen werden vielfache Bäder, eine mässige Körperbewegung, eine vegetabilische u. nicht sehr reichliche Nahrung diese übermässigen Ausleerungen moderiren. Ist die Frau schwach u. nervös, so muss man zu einer belebenden Ernährung u. zu den narkotischen Mitteln seine Zuflucht nehmen. In beiden Fällen darf man kleine revulsive Aderlässe am Arme, einige Tage nach den Regeln u. erforderlichen Falls in der Zwischenzeit von einer Menstruation zur andern wiederholt, nicht unterlassen. — 4) Aufhören der Regeln. Der mittlere Zeitpunkt des Aufhörens der Regeln liegt zwischen 40 u. 50 J., doch geben diese beiden Zahlen nicht die beiden Extreme an, denn es sind L. mehrere Fälle vorgekommen, wo sie weit früher u. weit später aufgehört haben. Die Gebärmutteraffectionen sind nach L. keineswegs zu dieser Zeit häufiger, als in irgend einer andern. Jenes grosse physiologische Gesetz, dass, jemehr ein Organ in Thätigkeit versetzt wird, desto mehr es auch geneigt ist, krank zu werden, findet hier, wie anderswo, seine Anwendung. Vom 20. bis 35. Jahre sind die Geschlechtsorgane am thätigsten; u. zwischen diesen beiden Altern sind auch ihre Krankheiten am häufigsten. Im Krankensaale St. Augustin im Hôpital de la Pitié giebt es eine grosse Anzahl Gebärmutteraffectionen, allein es sind unter den Frauen, die daran leiden, kaum 3, die 40 J. alt sind [1]). Doch schreiben sich von dieser sogenannten kritischen Epoche für manche Frauen Beschwerden her, die von der Gebärmuttercongestion abhängen; bei mehreren tritt zum ersten Male ein heftiger Trieb zum Beischlafe ein, in welchen Fällen unter 20 Malen

1) Constant Saucerotte hat durch nach einem grossen Maassstabe gemachte statistische Untersuchungen bewiesen, dass die Sterblichkeit bei den Frauen von 30 bis 40 Jahren grösser als von 40 u. 50 J. ist; wir selbst haben gegen die allgemein angenommene Meinung zuerst dargethan, dass die Gebärmutterpolypen zwischen dem 30. u. 40. J. häufiger als in jeder andern Lebensepoche sind. (S. unsere Thesis über die Gebärmutterpolypen. 2. Ausgabe.)
J. Guérin, Red. de la Gazette.

19mal eine Reizung der Gebärmutter zum Grunde liegt. Aus derselben Quelle entspringen Schmerzen, nervöse Affectionen, Kopfschmerz, Herzklopfen, weisser Fluss u. oft auch Blutabgang. Es ist diese hauptsächlich in den Städten der Fall. Man muss diese Zufälle bei ihrem Erscheinen nach den schon erörterten Principien bekämpfen. In Bezug auf den Geschlechtstrieb muss eine völlige Enthaltsamkeit eben so sehr als der Missbrauch vermieden werden; ein mässiger Genuss des Beischlafes kann mit Nutzen gestattet werden. Nimmt der Ausfluss den Charakter einer Blutung an, so hat man die dagegen indicirten Mittel anzuwenden.

IV. Von den Gebärmutterblutungen. Es ist hier nur von denen die Rede, die sich als Ursache oder Wirkung auf Gebärmutteraffectionen beziehen. Sie können bei menstruirten Frauen u. bei solchen, die es nicht mehr sind, vorkommen; der letztere Fall ist sehr gewöhnlich; so tritt oft 5, 10, 15 Jahre u. noch länger nach der kritischen Epoche bei den alten Frauen eine plötzliche Metrorrhagie ein, so dass sie der Meinung sind, ihre Regeln wären wiedergekehrt. Man darf die Gebärmutterblutungen nicht mit den zu reichlichen Regeln verwechseln. Die wahren Blutungen haben nicht jene periodische Regelmässigkeit, die den Menstrualfluss auszeichnen. Manchmal verbinden sie sich jedoch mit dem Erscheinen der Regeln, dann haben sie aber charakteristische Merkmale. Es zeigen sich die Regeln bald zuerst, hören nach 1 oder 2 Tagen auf u. es beginnt nun den Tag darauf die Blutung, dauert 10 Tage, hört 24 Stunden lang auf, um später wieder zu beginnen. Bald geht die Blutung den Regeln voraus, hört etwas vor ihnen auf u. lässt sie ihren gewöhnlichen Verlauf allein machen. Sind diese Blutungen reichlich u. bestehen sie seit mehreren Jahren, so sind sie so zu sagen constitutionell geworden u. es wäre unvorsichtig, sie plötzlich unterdrücken zu wollen. Man hätte dann gefährlichere Affectionen andrer Organe, hauptsächlich der Lungen, vermöge ihrer so innigen Sympathie mit den Geschlechtsorganen, zu fürchten. Hierüber hat der Praktiker nach der Heilung einer alten Metrorrhagie vorzüglich zu wachen; er muss daher gleich bei den ersten Zufällen das Blutsystem entleeren u. ein Exutorium auf der innern Partie des Oberschenkels oder selbst auf beiden anbringen, wenn die Symptome sehr intensiv sind, um die Stelle des Reizungspunktes im Becken zu vertreten. Folgender Fall macht das Gesagte sehr anschaulich. Eine 28jähr. Frau, die niemals Kinder gehabt hat, litt seit 12 J. an einer Gebärmutterblutung, die regelmässig vor den Menstruen erschien. Das erste Mal, als L. die Blutung unterdrücken wollte, trat eine Bauchfellentzündung ein; beim 2. Versuche, trotz der präparatorischen Aderlässe, eine Peripneumonie; das 3. Mal eine Meningitis. Alle diese Zufälle wichen wie durch Zauber dem Ansetzen von Blutigeln an die Vulva. — Für L. ist die Metrorrhagie für die Gebärmutter das, was die Hämoptysis für die Lungen. Wie diese selten ohne organische Affection des Lungengewebes statt findet, so deutet eine Metrorrhagie von einiger Dauer fast constant eine organische Affection der Gebärmutter an. Wenigstens ist L. keine einzige Ausnahme davon vorgekommen, obschon er nicht läugnen will, dass sie auch ohne örtliche Affectionen eintreten können. Die Ursachen sind verschieden, bald ist ein Polyp vorhanden, bald eine leichte oder gefährliche Entzündung des Körpers oder Halses des Uterus, oder leichte Erosionen dieses Theils, die nur durch das Speculum erkannt werden können; oder eine entzündliche Vaginitis, oder endlich jede andre Reizungsursache, die ihren Sitz im Becken hat u. das Blut dorthin lockt. Um die Blutung vollständig zu beseitigen, muss man ihre Ursache vernichten. Demnach bieten sich für den Praktiker 3 ganz verschiedene Fälle dar, die die Behandlung der Metrorrhagie modificiren; entweder ist die Hauptaffection heilbar, u. es kann die Blutung ohne Gefahr unterdrückt werden, oder die Blutung ist an eine gefährliche Affection irgend eines andern Eingeweides gebunden, die durch ihre Unterdrückung unvermeidlich verschlimmert werden dürfte, oder sie hängt endlich von einer unheilbaren Gebärmutteraffection selbst ab. — Ad 1. Man muss vor Allem den Organismus auf die Unterdrückung der Blutung vorbereiten, selbst wenn diese nicht alt wäre. Man beginne also zuerst mit einem Aderlasse am Arm von 3 oder 6 Unzen höchstens. Bosquillon hält diess sogar, wenn die Kranke bei blassen Lippen u. kleinem Pulse blutlos zu sein schien. Man sah nicht selten darnach die Kräfte wiederkehren, statt abnehmen. Zu gleicher Zeit muss die Frau sich ruhig verhalten; am andern Tage macht man, wenn die Kranke etwas kräftig ist, einen neuen immer revulsiven u. sehr selten spoliativen Aderlass. Hierauf kann man zu den örtlichen Mitteln, den kalten oder adstringirenden Applicationen übergehen; man giebt dem Becken eine hohe Lage u. wendet im äussersten Falle, wenn die Blutung beträchtlich ist, das Tamponniren als eins der sichersten repressiven Mittel an. Ist die Blutung gestillt, so behandelt man die Krankheit, die Veranlassung dazu gegeben hat. Die Heilung dieser verhütet sicher die Wiederkehr jener. Die Grundsätze der Behandlung bleiben die nämlichen, wenn die Blutung vermöge u. so zu sagen im Organismus einheimisch geworden ist, nur müssen die vorbereitenden Massregeln viel längere Zeit in Anwendung kommen, um den Organismus nach u. nach von dieser Art Exutorium zu entwöhnen. Kleine revulsive Aderlässe von Zeit zu Zeit sind neben einem passenden Regim auch hier sehr zweckmässig. — Ad 2. Ist gleichzeitig neben der Blutung eine Eingeweideaffection vorhanden, so muss man die Reichlichkeit des Ausflusses durch die indicirten allgemeinen Mittel mässigen, aber die örtlichen, die sie sogleich unterdrücken dürften, gänzlich vermeiden. — Ad 3. Ist die Blutung an eine unheilbare Krankheit des Uterus gebunden, so ist sie meistentheils, wenn sie nicht

übermässig ist, für die Kranke eine Wohlthat, da sie die Anschoppung u. die lebhaftesten Schmerzen vermindert. Man muss sie in solchen Fällen unangerührt lassen. Seltener vermehrt die Blutung die Schmerzen, dann ist sie das Zeichen einer neuen Anschoppung, die man durch die allgemeinen Mittel u. vorzüglich durch die revulsiven Aderlässe bekämpfen muss. Im Betreff des Tamponnirens giebt L. folgende Regeln: ist die Scheide gesund, so muss man sie blos einen Zoll tief tamponniren; ist sie mit krankhaften Auswüchsen angefüllt, so muss man blos auf die äussere Scham eine Compression mit der Hand oder mit einer passenden Bandage anbringen, damit alle Reizung der krankhaften Gewebe vermieden wird. Der Blutpfropf, der sich zwischen dem Apparate u. dem Gebärmutterhalse bildet, wird bald einen weniger reizenden Tampon abgeben. Nach 1 oder 2 Stunden muss man den Apparat u. den Blutpfropf hinwegnehmen, wenn die Blutung blos gemässigt, aber nicht gänzlich u. plötzlich unterdrückt werden soll.

V. Von dem weissen Flusse. Er wird, wie der Blutfluss, ebenfalls zu oft für eine wesentliche Affection gehalten; er kann zwar allerdings anfangs blos aus der Scheide kommen u. sich von der Scheide auf die Gebärmutter ausdehnen, was den Catarrhus vagino-uterinus ausmacht, allein nach einer kürzern oder längern Zeit, manchmal sehr schnell, tritt Anschoppung des Uterus ein, u. der Katarrh, der anfangs Hauptaffection war, wird nun zu einem secundären Symptome; oft macht auch die Krankheit einen umgekehrten Verlauf u. beginnt mit der Anschoppung des Gebärmutterkörpers. Bei dem Ausflusse, der zuerst aus der Scheidenschleimhaut statt findet, bleibt diese nicht immer in demselben Zustande. Anfangs ist es nur eine einfache Injection mit mehr oder weniger Anschwellung; später treten die Infiltration, die Verhärtung, die Ulceration der Scheide oder des Halses, u. endlich Vegetationen ein; man muss dann aufmerksam die Scheide, den Hals u. den Körper des Uterus untersuchen u. darnach die Behandlung modificiren. Ausser den gewöhnlich angegebenen Ursachen macht L. insbesondere auf den Gebrauch der Kohlentöpfe, den Genuss des Milchkaffees, der bei manchen Frauen den weissen Fluss fast unmittelbar herbeiführt, aufmerksam. Bekanntlich tritt zwar am 2. u. 3. Tage nach den Regeln häufig ein leichter weisser Ausfluss ein; allein L. ist ein sonderbarer Fall bei einer an Anschoppung der Gebärmutter leidenden Frau vorgekommen. 8, 10, 15 oder 20 Tage nach ihren Regeln zeigten sich einige Vorläufer, als wollten sie wiederkehren; bald darauf trat ein so reichlicher seröser Ausfluss ein, dass sie die Binde anlegen musste, zugleich war er so scharf, dass er die grossen Lefzen u. die Haut der innern u. obern Partie der Oberschenkel reizte u. daselbst Brennen verursachte. Nach 2 Tagen verschwand Alles, u. es blieb blos etwas Schwere im Becken zurück. L. hat zu verschiedenen Epochen den Uterus durch die Scheide, den Mastdarm u. das Hypogastrium aufs Genaueste untersucht, aber, die Anschoppung abgerechnet, niemals das Volum vermehrt gefunden. Um sich noch besser zu überzeugen, ob sich nicht in seinem Innern eine Ansammlung von Flüssigkeit bildete, brachte er das stumpfe Ende eines elastischen Katheters in die Gebärmutterhöhle, fand aber durchaus nichts. Dieser seröse Ausfluss war also das Product einer plötzlichen Aushauchung der innern Oberfläche. — Ist der weisse Fluss contagiös oder nicht, syphilitisch oder nicht? — L. glaubt, dass er die Syphilis mittheilen könne, besonders wenn sich damit kleine Ulcerationen der Scheide u. der Harnröhre verbinden; ein Fall, der häufiger ist, als man glaubt, u. von dem man sich überzeugt, wenn man diese Theile, deren geringfügige Erosionen dem blossen Auge leicht entgehen, mit der Loupe betrachtet. — Die Behandlung betreffend, so muss man, wenn der Ausfluss frisch ist u. von einer acuten Entzündung der Schleimhaut herrührt, vor Allem zu den antiphlogistischen Mitteln seine Zuflucht nehmen; man verordne also erweichende Getränke, ein vegetabilisches Regim, einen mit Rücksicht auf die Reichlichkeit der Regeln mehr oder weniger copiösen Aderlass am Arme; L. verwirft das Ansetzen der Blutigel an das Becken in den acuten Krankheiten, ausser wenn sie sich mit Peritonitis complicirn. Man verbinde damit fast kalte erweichende Einspritzungen in die Scheide, wobei man das Becken etwas erhöht, damit die Einspritzung nicht ausfliesst, u. eine Art örtliches Bad hergestellt wird. Sind die entzündlichen Zufälle beseitigt, so giebt man zur Vollendung der Kur Revulsiva, wie den Copaivabalsam oder die Cubeben. Ist der Ausfluss chronisch, so gelingt es ebenfalls, ihn durch die Revulsiva zu beseitigen, wenn er nicht durch eine Affection der Gewebe unterhalten wird. Ist die Schleimhaut verhärtet, so macht man in das Hypogastrium u. die innere u. obere Partie der Oberschenkel zertheilende Einreibungen mit der hydriodsauren Kali- u. Quecksilbersalbe; auch kann man eine mit Quecksilbersalbe bestrichene Wieke in die Scheide bringen, wenn sie die Frau ertragen kann; u. endlich wendet man verschiedenartige Injectionen an. Man muss diese aber mit den gehörigen Vorsichtsmaassregeln machen; zuerst blos frisches Wasser einspritzen u. hierauf erst zu den adstringirenden u. styptischen Abkochungen u. Auflösungen übergehen, deren Energie man allmählig durch Zusatz einiger Tropfen einer concentrirten Säure steigert. Man macht sie durch einen vorsichtig eingebrachten elastischen Katheter. Sie beseitigen den Ausfluss sogleich, wie bei den Männern, oder wirken langsamer u. erfordern im Allgemeinen 20 bis 25 Tage. Andre Male endlich verwandeln sie die chronische Entzündung in eine acute; man modificirt alsdann die Behandlung nach Erforderniss, u. es sind ebenfalls 25 bis 30 Tage zur völligen Heilung hinlänglich. Wird der Ausfluss durch chronische Ulcerationen, Vegetationen, Anschoppungen der Gebärmutter unterhalten, so kann man nur

durch Beseitigung der Ursache eine radicale Heilung erlangen. Doch giebt es 2 Fälle, wo man umsichtiger verfahren muss; besteht nämlich der weisse Fluss seit langer Zeit, so ist er dem Organismus habituell u. nothwendig geworden; oft ist es unmöglich, seine Stelle zu ersetzen u. unvorsichtig, es zu versuchen, besonders wenn die Kranke schwach u. etwas zu den Scropheln geneigt ist, so wie ferner auch vorzüglich bei den alten Frauen. In den andern Fällen muss man vorher ein zu ihrer Stellvertretung geeignetes Exutorium legen. Die intermittirenden weissen Flüsse erfordern in Beziehung auf ihre Unterdrückungen die nämlichen Massregeln wie die Metrorrhagien.

VI. Von den hysterischen Anfällen. Sie sind zwar manchmal nervöser Natur, hängen aber meistentheils von einer Reizung oder leichten Entzündung der Gebärmutter ab. L. hat in vielen Fällen fast immer die Gebärmutter sehr empfindlich u. in einem Zustande von Turgescenz mit Hypertrophie gefunden; der Hals hatte eine Form u. Grösse wie im 2. Monate der Schwangerschaft. Es giebt daher L. der antiphlog. Behandlung im Allgemeinen den Vorzug. Nach den revulsiven Aderlässen am Arme verordnet er die Bäder, die erweichenden Einspritzungen, die durch den After angewendeten narkotischen Mittel u., wenn Alles erfolglos bleibt, die transcurrente Cauterisation über den Unterleib. Während der Blocade von Metz 1813 hatte eine junge Person aller 2 oder 3 Tage hysterische Anfälle, die allen antiphlog. Mitteln trotzten, u. wo die transcurrente Cauterisation von L. mit vollkommenem Erfolge angewendet wurde. Uebrigens folgt die Hysterie bekanntlich bald auf den Missbrauch, bald auf den Mangel des Beischlafes. Diese Ursachen verdienen zwar Beachtung, allein eine Hauptregel bleibt es immer, die Behandlung mit Ausdauer einen Monat lang u. noch länger, wenn es nothwendig ist, zu verfolgen; u. wenn die Krankheit anfangs hartnäckig zu sein scheint, sich eben so hartnäckig wie sie zu zeigen. Der Erfolg ist oft nur um diesen Preis zu erlangen. [Gaz. an. éd. de Paris, N. 61 u. 64. Aug. u. Sept. 1833.] (*Schmidt.*)

(Fortsetzung folgt.)

128. Ueber die nächste Ursache der Hysterie. Von Pelio. Wir beobachten ebenso oft die bedeutendsten Störungen des Allgemeinbefindens, wenn die monatliche Reinigung ohne ein tieferes Erkranken der Gebärmutter unterdrückt ist, als schwere, selbst tödtlich werdende Leiden derselben ohne hysterische Zufälle sich entwickeln u. verlaufen können. Das kleine Gehirn, wohin viele Pathologen das Wesen der Hysterie versetzen, spielt bei diesen Zufällen gewiss eine nicht sehr wesentliche Rolle. Berücksichtigt man nun, dass die Hysterie blos in dem After vorkommt, wo der Uterus die Menstruationsfunctionen zu vollziehen vermag, dass Frauen, die in Folge zu geringer Entwickelung des Uterinsystems nicht menstruirt sind, selten hysterisch werden, so scheint die Annahme begründet zu sein, dass hysterische Affectionen nur da vorkommen, wo entweder der monatliche Blutfluss besteht, oder der Uterus wenigstens die Fähigkeit zu seiner Vollziehung behalten hat. Es lassen sich aber alle Symptome hinreichend erklären, wenn man annimmt, dass das Menstrualblut in der Hysterie abgesondert, aber mittels der aufsaugenden Gefässe wieder in den Blutstrom zurückgeführt wird. Aehnliche Vorgänge, die sich hiermit vergleichen lassen, bietet die Aufsaugung des Urins, des Hämorrhoidalblutes u. s. w. dar. Es lässt sich sehr leicht denken, wie aus diesem Grunde plötzliche Kraftlosigkeit, Herzklopfen, Schmerzen, Veränderung der Hautfarbe, Verdauungsbeschwerden u. s. w. entstehen können. [Lond. med. a. surg. Journ. Vol. IV. Nr. 3 Octbr. 5. 1833.] (*Scheidhauer.*)

129. Einige Formen der Dysmenorrhöe, von *Dr.* Fr. A. Kalling zu Landshut. Die Dysmenorrhöe, die bald nur als Symptom, bald bis zur selbstständigen Krankheit gesteigert vorkommt, theilt B., gestützt auf die individuellen aus den Grundsystemen des Organismus hervorgehenden Anlagen, folgendermassen ein: 1) in Dysm. in Folge des in seiner ganzen Entwickelung auf einer niederen Stufe zurückgebliebenen Organismus, sowohl der Zeit, als dem innern Wesen nach. Ein Mal soll der Organismus in Bezug auf die Genitalien nicht vollständig entwickelt sein, ein andermal die Functionen dieser den nöthigen Reproductionsstoff darf zu liefern, oder es haben Organismus u. Genitalien noch nicht die gehörige Entfaltung gewonnen; 2) in Dysm. durch Hämatopathien begründet, die in die lymphatische, venöse u. arterielle zerfallen. Die mächtigen Einflüsse der venösen u. arteriellen individuellen Anlage auf die Uterinsecretion sind zum Theil schon anerkannt; die lymphatische Anlage ist dagegen fast durchaus mit der scrophulösen, bleichsüchtigen Constitution zusammengeworfen worden; 3) in Dysm. durch nervöse Anlage hervorgerufen. An der Dysm. in Folge der in seiner ganzen Entwickelung auf einer niederen Stufe zurückgebliebenen Organismus leiden vorzüglich Individuen, die eine kachektische, scrophulöse, bleichsüchtige, lymphat. Constitution haben. Die Pubertät kommt bei ihnen 1 bis 3 Jahre später, mehr oder weniger glücklich, oder auch gar nicht zu Stande; es weichen nämlich die Krankheitserscheinungen der Menstruation, die sich vollkommen regelt; oder die Anlage wird durch den Eintritt der Menstruation nicht verdrängt u. geheilt, die Menstruation tritt nur unregelmässig oder als Schleimausfluss ein; oder es bilden sich in der Pubertätsperiode unheilvolle Zerstörungen in den Grundsystemen, z. B. Geistesstörungen, Lungenschwindsucht, Degenerationen der Genitalien u. s. w. aus. — Die verschiedenen Formen der Dysm. geben sich folgendermassen kund: 1) Lymphatische Anlage. Das vorherrschende Lymphsystem drückt dem ganzen Organismus seinen Charakter auf, es bildet sich der dieser Constitution eigene Habitus aus, u. die anfangs dem Umfange nach in zu gro

r Quantität abgesonderte Lymphe wird endlich
ch qualitativ verändert. Da bei dieser lymphat.
nlage sich weder das venöse, noch arterielle Blut
ständig entwickeln kann, dieses aber die Basis
r ganzen Animalisation bildet, so müssen Stö-
ngen in allen Functionen eintreten, was namentl
h mit der Evolution der Pubertät der Fall ist.
lt diese endlich ein, so bringt sie im glücklich-
n Falle ein Schwinden dieser Anlage zu Wege;
ur die Heilkraft der Natur u. die Kunst vermögen
hts dagegen, die Anomalien der Menstruation
rden immer auffallender, es stellen sich Folge-
ankheiten u. frühe Degenerationen der Genita-
n ein, die den Tod zur Folge haben. — 2) Ve-
se Anlage. Nicht selten sind Verzögerung, Zu-
khaltung, Schmerzhaftigkeit u. dergl. der Men-
ation die Symptome erhöhter Venosität u. diese
lage erscheint selten vor, häufig während, noch
äufiger aber nach der völligen Ausbildung der
bertät. Dem Eintritte der Menstruation gehen
ter heftige Krämpfe in verschiedenen Theilen
s Unterleibes, bald in der Lebergegend, bald in
n Därmen, bald in den Genitalien selbst voraus,
sich erst mit dem Ausflusse eines reichlichen,
warzen, stinkenden Blutes mindern; zuweilen
llen sich auch Nervenkrankheiten hinzu, was B.
dem überschüssigen Kohlenstoffe im venösen
ut, dem er eine narkotische Beziehung zum
rvensysteme zuschreibt, ableitet. So lange die
n. nur Folge von venösen Stockungen u. An-
ungen in andern Organen ist, kann die Kunst
r wohlthätig eingreifen. — 3) Arterielle An-
e. Bei dieser äusserte sich die Dysm. schon bei
m ersten Auftreten der Geschlechtsregung; die
blutung aber fordert längere Zeit, bis sie in
n Gang kommt. Die Individuen mit erhöhter
rielität kommen häufig auf dem Lande, sehr
n aber in Städten vor. — Seltener als bei den
lagen kommen auch Formen der Dysm. in
e der nervösen Anlage vor. Bei dieser Anlage
t die Nervenreizbarkeit die Menstruation entwe-
r nicht zu Stande kommen, oder sie tritt
vollkommen u. immer mit heftigen, nervö-
Zufällen verbunden ein, die unter verschie-
n Formen sich äussern, von den leichten hyste-
n Krämpfen bis zum Somnambulismus. Auch
unterdrückter Menstruation zeigt sich diese
, wenn sich das Menstrualblut auf diese oder
Partie des Nervensystems wirft. — Welche
ente bedingen nun vorzüglich die Abnormi-
in Geschlechtssysteme, insbesondre in der
retion? Es ist bekannt, dass die in einer
wickelung begriffenen Organe einwirkenden
ädlichkeiten am leichtesten unterliegen, da Ge-
s und Nervenkraft in ihnen in höherer Thätig-
sind. Herrscht nun zur Zeit der geschlechtli-
n Entwickelung schon eins der Grundsysteme
Organismus einseitig vor, so begreift man leicht,
ahen Einfluss ein solches Verhältniss auf die
ktionen haben muss. Nach völlig eingetretener
schlechtsreife hört jene Prädisposition zwar mei-
stens auf, aber das einseitige Vorherrschen dieser
oder jener Anlage greift nicht selten noch immer
störend in die Verrichtung der Genitalien ein. Glei-
che Bewandniss hat es mit diesen Anlagen, wo sie
sich erst nach dem Eintritte der Pubertät ausbil-
den. Noch muss berücksichtigt werden, ob die
Dysm. nur ein Symptom der genannten Anlagen
ist, oder ob sie durch andre Ursachen herbeigeführt
wurde. In diesem Falle ist der Antheil, die Rück-
wirkung der Anlagen zu beachten. Ferner darf
nicht aus dem Auge gesetzt werden, dass die Blut-
secretion aus dem Uterus theils als Krise, beson-
ders bei der arteriellen u. venösen Anlage, theils
als Zeichen der ganz getilgten Anlage erscheint.
Endlich darf nicht übersehen werden, dass unter-
drückte Menstruation nicht selten Veranlassung zur
Entwickelung der venösen u. der Reproductions-
anlage giebt. Demnach hat die Behandlung der
Dysm. die beiden Hauptaufgaben: a) die Tilgung
der sie bedingenden Anlage; b) die Wiederher-
stellung der Menstruation, um sie nicht unter den
Einfluss einer schon bestehenden Anlage zu brin-
gen, u. um durch sie, wenn sie unterdrückt wur-
de, nicht Anlass zur Ausbildung einer solchen An-
lage zu geben. Vorzüglich ist es das Bad, u. zwar
das Schwefelbad, wie es in dem Badeorte Weipfeld
bei Würzburg besteht, welches sich, in Verbindung
mit den übrigen wirksamen Mitteln, die der ver-
schiedenen Constitution anpassend sind, wirksam
beweist, u. zwar in allen genannten Anlagen, mit
Ausnahme der arteriellen. Für die gehinderte Re-
productions-Anlage wählt B. die starke Schwefel-
quelle, ebenso für die lymphatische Anlage, bis-
weilen abwechselnd mit den Schlammbädern, die
besonders tief in die Reproduction eingreifen. Bei
der venösen Anlage bewies sich eine minder starke
Schwefelquelle, die in naher Beziehung zu dem
Venensysteme des Unterleibes stand, wirksam. So-
bald die Menstruation einzutreten begann, liess B.
die Kranken je nach den Umständen ein oder zwei
Mal des Tages wenigstens 1 Stunde lang im Bade,
und setzte diess, während die Menstruation floss,
fort. Dass das Bad allein bei der Reproductions- u.
lymphatischen Anlage nicht binnen wenig Wochen
Heilung bewirken kann, versteht sich von selbst,
doch ist es eine Hauptsache. Bei der venösen An-
lage wirkt das genannte Schwefelbad sicherer,
schneller u. gleichsam directer wegen der nahen
Beziehung zum Pfortadersysteme, der Quelle dieser
Anlage. Auch nervösen, hysterischen Subjecten
bekam das Bad gut, obschon der Nutzen nicht
leicht zu erklären ist. Die mit diesem Bade zu ver-
bindenden Mittel sind bei der lymphatischen u. ve-
nösen Anlage die sogenannten Resolventia. B. ver-
suchte in den gesammten Anlagen auch blosse Was-
serbäder, in Verbindung mit zweckmässiger, kör-
perlicher u. geistiger Diät u. hatte Ursache, mit dem
Erfolge zufrieden zu sein. [Neue Zeitschr. für
Geburtskunde. I. 2.] (*Meissner.*)

180. Beobachtung eines merkwürdi-
gen Geburtsfalles, von Carl Ludw. Pr-

TREUZ in Schandau. Eine 28jährige robuste Bäuerin, die vor 1½ Jahren nicht ganz leicht (wegen einiger Engigkeit des Beckens) ein gesundes Kind geboren hatte, bot bei der 2. Niederkunft eine Querlage des Kindes dar. Ein erst nach Abfluss des Fruchtwassers hinzugerufener Geburtshelfer fand den rechten Arm des Kindes aus der Scheide hervorragend, die Schulter im Ausgange des Beckens eingekeilt, den Kopf über der Schambeinverbindung u. rechten Pfanne stehend, den Rumpf seitwärts zusammengebogen in der Beckenhöhle, Steiss u. Füsse an u. über dem Kreuzbeinvorberge. [Aus dieser Lage geht hervor, dass die Natur bemüht gewesen war, eine Selbstwendung zu Stande zu bringen, was aber wegen der Enge des Beckens nicht gelungen ist.] Die Füsse des Kindes waren mit Mühe zu erreichen, aber nicht zu fassen, weil der obere Theil der Gebärmutter sich trichterförmig um Steiss u. Füsse zusammengezogen hatte, u. durch diese Strictur der Hand der Weg zu den Füssen versperrt wurde. Alle Wendungsversuche waren der heftigen Contractionen der Gebärmutter wegen fruchlos, u. der Geburtshelfer sah sich endlich genöthigt, davon abzustehen. Nach einer 3stündigen Ruhe fand P., der unterdessen zu Rathe gezogen worden war, die Kindeslage unverändert, u. auch er konnte nicht mit der Hand zu den Füssen des Kindes gelangen. Es wurden nun ein Aderlass, erweichende Kataplasmata, Injectionen von den Aufgüssen narkotischer Kräuter, Opium mit Kamillenthee u. s. w. angewendet, allein die Strictur des Uterus blieb unverändert, u. man sah sich endlich genöthigt, die Verkleinerung des Kindes vorzunehmen. Mittels des Smellie'schen scharfen Hakens u. eines geraden Bisturis wurde der vorgefallene Arm nebst dem Schulterblatte entfernt, mit dem Scheerenperforatorium sodann die Brusthöhle eröffnet, um einen Theil der Eingeweide zu entfernen, u. erst, nachdem hierauf der stumpfe Hacken zwischen die Rückenwirbel eingesetzt worden, rückte bei einem kräftigen Zuge der Steiss nebst den Füssen herab. Die Geburt ward nun schnell beendigt, die Nachgeburt folgte leicht u. das Wochenbette verlief ohne Störung. — Am Schlusse seiner Abhandlung sucht P. sein Verfahren zu entschuldigen, [was unnöthig war, da in der neuesten Zeit LEROUX, R. LEE, SAMEL, VELTEN, OEHLER u. A. m. (vergl. Meissner's Forschungen des 19. Jahrh. Bd. IV. S. 216) das Unvermeidliche dieser Operation, namentlich nach verspätigten Wendungen, nachgewiesen haben. Ref. macht noch auf den Nutzen der warmen Bäder, die in diesem Falle nicht angewendet worden waren, aufmerksam]. [Rust's Magaz. Bd. 40. H. 2. 1833.] (*Meissner.*)

131. Geschichte einer Graviditas abdominalis; mitgetheilt von *Dr.* X. MARTIN in München. Eine 34jähr. Frau, die seit dem Erscheinen ihrer Regeln im 14. Lebensjahre stets gesund gewesen u. 4mal (einmal Zwillinge) geboren hatte, wurde im März 1831 zum 5. Male schwanger. Zu dieser Zeit an klagte sie über einem stechenden ziehenden Schmerz in der linken Seite des Bauches, der sich in den folgenden Monaten, wenn die Regeln eintreten sollten, wiederholte. Der Arzt der Kranken, Hr. *Dr.* SCHLAGINTWEIT, sah die Schwangere erst in der 2. Hälfte der Schwangerschaft, wo sie einen schmerzhaften Ausdruck der Gesichtszüge zeigte u. über Kolikschmerzen u. hartnäckige Verstopfung klagte. Antiphlogistische Diät, wiederholte Aderlässe u. Abführmittel besserten den Zustand. In der 36. Woche der Schwangerschaft trat eine heftige Peritonitis ein, die beseitigt wurde, aber Wehen hinterliess, bis sich ein Gefühl, als wenn etwas im Leibe zerriss, einstellte, worauf die Wehen schwanden. Der Uterus sank ein, der Leib wurde ungleich, aber das Befinden besserte sich allmählig, bis nach etwa 8 Wochen die Kranke plötzlich von einem starken Froste befallen wurde, worauf sich ein Blutfluss aus der Scheide u. neue Wehen einstellten, denen seröser Durchfall, Sinken der Kräfte u. Tod folgten. M. unternahm sogleich den Kaiserschnitt, verschob aber die weitere Untersuchung 30 Stunden länger, wo die Section angestellt wurde u. liess das Kind, da es schon faulig war, zurück. Bei der Section fand sich an der Stelle, wo die schwangere Gebärmutter liegen sollte, ein 8" langer u. 6" breiter Körper, der oben mit dem Omentum verwachsen war, u. zu dem der Nabelstrang des links daneben liegenden ausgetragenen Kindes sich fortsetzte. Das Kind hatte sich in der 4. Kopflage zur Geburt gestellt, u. der Kopf nahm bereits die Beckenhöhle ein. Zwischen den Kindestheilen u. den Gedärmen breitete sich eine Membran aus, die mit dem Bauchfelle innig verwachsen war, je mehr sie sich gegen das kleine Becken senkte, dicker u. deutlicher wurde. Die äusseren Genitalien u. die Mutterscheide zeigten nichts Ungewöhnliches. Der Hals der Gebärmutter war ½ Zoll lang, der Muttermund narbig, seine Lippen von gleicher Länge, u. er selbst so weit offen, dass man bis in dem innern mit einem Finger eindringen konnte. Der ganze Uterus hatte die Grösse wie im 3. oder 4. Schwangerschaftsmonate, zeigte ein gesundes, nach innen lockeres u. mit einem gerinnbaren, braunschwarzen Membran (Decidua Hunteri) überzogenes Gewebe. Ovarien, Tuben, Mutterbänder, Harnblase u. Mastdarm befanden sich im natürlichen Zustande. Der runde Körper, welcher sich an der Stelle befand, wo die schwangere Gebärmutter liegen sollte, war die bis zu einer solchen Masse vergrösserte, 5 Pf. schwere Placenta. Die Därme waren in Folge früherer u. späterer Entzündung missfarbig, an mehreren Stellen brandig, u. unter sich u. mit dem Bauchfelle häufig durch Pseudomembranen verwachsen. In den Brüsten fand man Knoten, die eine milchartige Feuchtigkeit enthielten. Das Gefühl von einer Zerreissung, welches die Kranke in der 36. Woche nach der Empfängniss während der Wehen angegeben hatte, mochte in einem gewaltsamen Bersten des Eihautsackes seinen Grund gehabt haben. [Neue Zeitschrift für Geburtskunde. I. 2.] (*Meissner.*)

132. **Bemerkungen über die Verletzung des Darmrisses**, von C. Ch. Hüter, Prof. in Marburg. In der Mehrzahl der Fälle kann das Zerreissen des Mittelfleisches bei der Geburt durch eine zweckmässige Unterstützung mit der Hand vermieden werden. Diese soll am Rande des Schambändchens mittels des Ballens der Hand geschehen, während die übrige Hand flach auf den Damm zu ruhen kommt. Die eigentliche Unterstützung soll erst dann beginnen, wenn das Mittelfleisch noch ausser der Wehe etwas gespannt bleibt, u. in einem sanften Drucke der Hand in der Richtung nach dem Schambogen hin bestehen. Ebenbei muss die Lage der Kreisenden berücksichtigt werden, die bei auffallend breitem Mittelfleische mehr als gewöhnlich horizontal sein muss, welche Lage man durch blosse Erhöhung der Beckengegend erzielt. Das Bedecken der Hand ist verwerflich, weil dadurch das Gefühl der Hand, welches die Stärke des Druckes u. die Richtung desselben zu bestimmen hat, abgestumpft wird. — Ist nun aber diese Unterstützung nicht überall die Ruptur des Dammes zu verhüten vermag, so hat man in dieser Absicht das Durchschneiden des Dammes empfohlen, das aber nur in wenigen Fällen, z. B. bei harten Narben, durch welche die Ausdehnbarkeit des Mittelfleisches gehindert wird, nothwendig ist. — Als ein neues Verfahren für schwierige Fälle, wo der Kindeskopf mehr gegen das Kreuzbein gedrängt u. dieses gefährdet wird, empfiehlt nun H., den Kindeskopf, sobald das Hinterhaupt durch die Schamspalte gelangt ist, mittels der Geburtszange emporzuheben, so dass der Nacken des Kindes unter den Schambogen zu liegen kommt, dabei aber, da diess nur mit einer Hand geschehen soll, mit der andern das Mittelfleisch zu unterstützen. Gegen das Abnehmen der Zange, welches viele Geburtshelfer bei künstlichen Geburten thun, sobald der Damm gespannt wird, erklärt H. sich entschieden erklären zu müssen, da nach seiner Ueberzeugung zu Folge beim Gebrauche der Zange das Zerreissen des Mittelfleisches am besten verhütet wird. Die Zange soll hier weniger durch Zug, Druck oder auf dynamische Weise, sondern vielmehr als Leitungsinstrument wirken. Selbst bei übereilten Geburten gewähre die Zange den Nutzen, dass durch Beendigung derselben jede Gefahr vermieden werde, welche durch Fortdauer der übermässigen Geburtsarbeit hervorgebracht werden würde. [Dagegen würden die nicht minder grossen Nachtheile, welche die zu schnelle Entleerung der Gebärmutter, die zu frische Trennung der Placenta, das Nichtverarbeiten des Uterus, der sich in der Geburt seiner erhöhten Vitalität durch die Contractionen entledigen soll, zu haben pflegen, dadurch nur noch mehr begünstigt werden. Was nun den Vorschlag, den Kindeskopf bei der Geburt mittels der Zange über das Mittelfleisch hinwegzuheben, im Ganzen anlangt, so fürchten wir, dass die allgemeine Befolgung dieses Vorschlages zu grossem Unfuge in der Anwendung der Instrumente bei Gebärenden führen dürfte, wenn gleich H. sich vor dem Vorwurfe, dass er der Anwendung der Zange zu sehr das Wort rede, zu sichern sucht. Hat H. die Erfahrung gemacht, dass in den meisten Fällen durch die von ihm angegebene Unterstützungsmethode der Zerreissung des Damms vorgebeugt wurde, so wird er diesen Unfall noch seltener beobachten, wenn er dafür sorgt, dass die Schenkel der Gebärenden beim Durchschneiden des Kindeskopfs nicht weiter von einander entfernt werden, als dass die Kniee ½ Elle weit von einander abstehen, weil der Damm um so leichter zerreisst, je mehr er schon in die Breite gedehnt wurde, u. wenn er im Augenblicke des Durchschneidens der Gebärenden das willkürliche Pressen oder Verarbeiten der Wehen untersagt.] [Ebendaselbst.] (*Meissner.*)

133. **Eine neue Methode, die künstliche Frühgeburt zu bewirken**, vom Med.-Rath Prof. Busch in Berlin. Die älteste u. sicherste Methode, die künstliche Frühgeburt zu bewirken, ist der Eihautstich, der jedoch, weil dadurch eine plötzliche Störung des Vitalitätsverhältnisses der Gebärmutter zu der Frucht bewirkt u. die für die Geburt so wichtige Fruchtblase zerstört wird, mannichfachen Widerspruch erfuhr. Man suchte daher durch Anwendung innerer Mittel, Reiben des Gebärmuttergrundes, Injectionen in die Mutterscheide u. lauwarme Halbbäder Wehenthätigkeit hervorzurufen, allein die Methode war zu unsicher, oder es trat die Geburt erst nach starken u. wiederholten Einwirkungen der Art ein. Ein drittes, von Davis, Hamilton u. Conquest befolgtes Verfahren, welches darin bestand, den Muttermund durch wiederholtes Reizen mit dem Finger zu eröffnen u. dann mittels einer Sonde die Eihäute rings um den Muttermund herum loszutrennen, war bei Erstgebärenden u. längere Zeit vor dem eigentlichen Ende der Schwangerschaft ganz unausführbar. Ein vierter, von Merriman herrührender Vorschlag, ein Stückchen konisch geschnittenen Pressschwamm in den Muttermund einzuführen, fand allgemeinen Beifall, allein es war nicht immer leicht, den Pressschwamm in den Muttermund zu bringen, weshalb B. schon früher (Gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtskunde, VI. S. 369) ein Instrument zu diesem Zwecke erfand. Schon bei der ersten Anwendung des Instrumentes fand B., dass dasselbe bereits durch die vorbereitende Ausdehnung des Muttermundes einen sehr zweckmässigen Reiz zum Gebären hervorbringe, u. demzufolge versuchte er in 2 hier mitgetheilten Fällen durch täglich mehrmals wiederholte Dilatationen des Muttermundes (ohne Pressschwamm) die Geburtsthätigkeit hervorzurufen, was auch im 1. Falle nach 4, im 2. dagegen erst nach 8 Tagen bei gleichzeitiger Anwendung von erschlaffenden Injectionen u. Halbbädern und nach vorausgeschickter Anwendung eines Abführmittels geschah. In beiden Fällen erhielt sich die Fruchtblase, u. beide Kinder wurden lebend geboren. Die Extensionen des Muttermun-

des sollen nicht so stark sein, dass sie Schmerz verursachen, sondern es soll die Schwangere nur die Spannung fühlen, die jedoch bei mehrmaliger Wiederholung der Operation auch sehr empfindlich würde. Am Schlusse seines Aufsatzes theilt B. die Geschichte einer Frau mit, die im 4. Monate der Schwangerschaft in Folge nicht zu stillenden Erbrechens starb, u. fragt an, ob nicht in solchen Fällen auch die künstliche Frühgeburt gemacht werden sollte, wie er sie mehrmals wegen immer heftiger werdender, unheilbarer Convulsionen vorzunehmen sich genöthigt gesehen habe, erkennt aber selbst das Gefährliche der Aufstellung einer solchen Indication für die künstliche Frühgeburt an. [Ebendaselbst.] (*Meissner.*)

134. Anwendung der Mojon'schen Einspritzungen in die Nabelvene bei Nachgeburtszögerungen, von *Dr.* X. Martin in München. Es werden 6 Fälle namhaft gemacht, in welchen wegen mehrere Stunden lang nach der Geburt des Kindes unterbliebener Trennung der Nachgeburt kaltes Wasser in die Nabelvene mit Kraft injicirt wurde, u. zwar so viel, als die Placenta u. die Gefässe des Nabelstranges aufzunehmen vermochten. In mehreren Fällen sollen sogar die Arterien des Nabelstranges auf diese Weise bis zum Zerplatzen mit Wasser angefüllt worden sein, [was Ref. bei zahlreichen Versuchen, deren Erfolg übrigens mit dem von Martin beobachteten ganz übereinstimmte, niemals wahrnahm]. Gleich nach der Injection des Wassers klagten die Kreisenden über ein Gefühl von Kälte im Leibe, bekamen Wehen, u. nach einigen Minuten war die Placenta getrennt, ja sogar der Muttermund, welcher sich in einigen Fällen zusammengezogen hatte, erweitert. In einem von *Dr.* Berger in München beobachteten Falle, wo 5mal die Placenta mit grosser Mühe hatte bei früheren Geburten mittels der Hand abgelöst werden müssen, geschah die Ablösung nicht vollständig allein, wurde dagegen nach gemachter Injection sehr leicht mit der Hand bewirkt. Aus diesen Beobachtungen zieht M. die Vorschrift, nie zur künstlichen Lösung der Placenta zu schreiten, bevor nicht die Mojon'schen Injectionen versucht worden sind, u. sich nie einer andern Flüssigkeit als des kalten Wassers zu bedienen, da es einen hinlänglichen Reiz an der Uterinfläche hervorruft u. stets ohne Nachtheil angewendet worden ist. [Ebendas.] (*Meissner.*)

135. Metrorrhagie, gehoben durch die Compression der Aorta abdominalis. Von *Dr.* X. Martin. — Bei einer 40jähr. Erstgebärenden, welche wegen Adynamie u. engen Beckenausganges mittels der Zange entbunden worden war, unternahm M., als nach einigen Stunden die Nachgeburt noch nicht geboren war u. wegen theilweiser Trennung der Placenta ein starker Blutfluss eintrat, zuerst die Injectionen in die Nabelvene, u. da diese wegen Zerreissung dieser Vene nutzlos waren, die künstliche Lösung der Placenta mit der Hand. Einige Stunden später trat eine gefährliche innere Blutung ein. M. leerte die Gebärmutter aus, reizte ihre innere Fläche mit der Hand, machte äusserlich Frictionen und comprimirte endlich, als kein Pulsschlag mehr zu fühlen war, 10—15 Minuten lang anhaltend mit der linken Hand die Aorta durch die Bauchdecken oberhalb der Gebärmutter. Die Blutung stand, u. die Wöchnerin wurde erhalten. [Ebendaselbst.] (*Meissner.*)

136. Beiträge zur Lehre vom Nachgeburtsgeschäft. a) Sehr verspäteter Abgang der Placenta nach Abortus. Eine Dame von 35 J., die schon mehrmals geboren u. abortirt hatte, abortirte von Neuem im 5. Monate ihrer 4. Schwangerschaft u. gebar einen bereits in Fäulniss übergegangenen Embryo. Die Nachgeburt blieb zurück, die Frau erholte sich bald. Fünf Wochen nachher stellten sich neue Wehen ein, die unter starkem Blutverluste u. wiederholten Ohnmachten den noch frischen Mutterkuchen, dessen Gegenwart durch eine 3 Wochen vorher angestellte Untersuchung nicht ausgemittelt worden war, nebst den anhängenden Häuten zu Tage förderten. Nachdem die Lochien einige Tage angedauert hatten, genas die Kranke vollkommen. Gereon, Wundarzt. b) Zurückgebliebene Nachgeburt. *Dr.* Thevissen zu Erkelenz am Rhein, entband eine Frau nach 3tägiger Geburtsarbeit mit Hülfe der Zange. Die Nachgeburt wurde jedoch durch eine krampfhafte Verschliessung des Muttermundes 4 Tage zurückgehalten, u. ging erst ab, und zwar ohne Blutverlust oder sonstige nachtheilige Folgen, nachdem die Entbundene eine Mixtur aus Borax, Opium u. Aeth. sulph. genommen hatte. c) Placenta adnata. *Dr.* Andrä löste eine mit dem Uterus total verwachsene, gleichsam aus derselben Substanz bestehende Placenta, konnte sie aber nicht ganz zu Tage bringen, da die Wöchnerin während der Operation plötzlich von convulsivischem Zittern, Schüttelfrost, kalten Schweissen und einer solchen Ohnmacht befallen wurde, dass man ihren Tod erwartete; sie kam indess wieder zu sich, behielt einzelne Theile der Placenta noch bei sich u. hatte sich bereits nach 14 Tagen vollkommen erholt. d) Tod wegen nicht entfernter Nachgeburt. *Dr.* Susewind zu Lutzerath wurde zu einer seit 5 Tagen entbundenen Frau gerufen, die die Nachgeburt noch bei sich hatte. Er fand die ohnehin schwächliche Wöchnerin bereits von einem sehr heftigen Faulfieber ergriffen, entfernte zwar die fast ganz aufgelöste, faule Placenta sogleich u. verordnete die geeigneten Mittel, vermochte aber den Tod, der schon nach 36 Stunden erfolgte, nicht abzuhalten. e) Ein ähnlicher Fall. Eine Frau abortirte u. wollte diess ihrem Manne verhehlen, weshalb sie nicht einmal eine Hebamme verlangt hatte. *Dr.* Oberstädt wurde 4 Tage nachher herbeigeholt, u. nahm zwar die faule Nachgeburt sogleich hinweg, fand aber den Zustand der Kranken bereits hoffnungslos. Sie starb noch an demselben Tage. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nov. 1833. Nr. 47.] (*Brachmann.*)

137. **Blutcongestion in die Höhlen eines todtgebornen ausgetragenen Kindes;** von *Dr.* Volpeliere in Arles. Eine ungefähr 30jähr. Frau, von biliös-sanguinischem Temperamente, hatte mehrere Male zu verschiedenen Zeiten abortirt. Der Tod der Früchte hatte sich durch Frost, lebhafte Nierenschmerzen, Aufhören der Kindesbewegungen, worauf 5—6 Tage nachher der Abortus folgte, angekündigt. V. rieth ihr, vor dem Eintreten der Abortuszeitpunkte zur Ader zu lassen. In der Hälfte des 5. Monats der letzten Schwangerschaft liess V. ihr zur Ader, um die übeln Zufälle ihres Unwohlseins zu verhüten, u. beabsichtigte diess von Zeit zu Zeit zu wiederholen, wenn es die Indicationen geböten. Als aber diese Frau am 6. Octbr. 1827 eine starke Gemüthsbewegung gehabt hatte, trat ein einstündiger Frost, mit sehr starker innerer Hitze, Aufhören der Kindesbewegungen; u. am 10. die Geburt eines todten Knaben ein, ohne dass sich dabei etwas Besonderes ereignete. Sie war zum 5. Male schwanger gewesen u. hatte jedes Mal Knaben geboren. Das Kind war gut constituirt. Der Nabel befand sich im Mittelpunkte der Körperlänge. Die Hoden waren livid, die Epidermis hinweggenommen, die des Unterleibes zerriss leicht. Der Bauch war umfänglich, man fühlte Fluctuation darin. Bei der Eröffnung floss eine grosse Menge dunkelfarbiger, blutiger Flüssigkeit aus. Die Därme und Baucheingeweide waren normal, nur war ihre Farbe hellbraun. Die nämliche Flüssigkeit fand sich in grosser Menge im Brustkasten; die Lungen waren gesund. In den Herzkammern fand sich ein schwärzlicher Blutklumpen; die Vorhöfe waren fast leer, das eirunde Loch offen; Thymus, Herz u. Lungen (letztere auch in einzelnen Stücken) sanken im Wasser unter. Die Lungen knisterten unter dem Fingerdrucke nicht. Das Zellgewebe unter der behaarten Kopfhaut war am Scheitel u. Hinterhaupte mit einer blutigen Flüssigkeit stark infiltrirt. In den Höhlen der Pia mater u. den Ventrikeln fand sich ein blutiges Serum. Das Gehirn war injicirt, schien aber gesund; seine Consistenz war weich. Der Tod schien vor ungefähr 4 Tagen eingetreten zu sein. — Epikrise. Die 5 Knaben dieser Frau scheinen V. in Folge einer Blutcongestion der Gebärmutter (Apoplexie derselben) umgekommen zu sein. Das in sehr grosser Menge von der Mutter zu dem Kinde durch die Nabelvene gebrachte Blut konnte durch die Nabelarterien nicht wieder zur Mutter zurückgeführt werden, was eine Blutaushauchung in die verschiedenen Höhlen des Fötus und seinen Tod zur Folge hatte. Diese Congestion charakterisirt sich äusserlich durch einen starken Frost, innerlich durch ein brennendes Gefühl; Aufhören der Bewegungen des Fötus, worauf einige Zeit nachher seine Austreibung folgt. Während der Schwangerschaft umsichtig verordnete Aderlässe können diese Disposition zur Plethora der Gebärmutter modificiren. Als Beweis dient, dass ein einziger Aderlass hinreichte, die Schwangerschaft bis zum Ende zu führen; denn ohne die Gemüthsbewegung würde das Kind wahrscheinlich nicht gesorben sein. [Transactions méd. Paris. Octbr. 1833.] (*Schmidt.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

138. **Verwundung durch eine Kugel, die eine Verwundung durch Schrot simulirte;** mitgeth. von *Dr.* Jacquemin. Noël, ein schwacher Greis, der sich wegen Bettelns im Maison de la Force befand, stand eines Abends am Gitter eines Fensters, was auf die Strasse Pavie führte. Die Schildwacht rief ihm, ihrer Ordre gemäss, zu sich zurückzuziehen; u. gab, da dieser am Gitter blieb, indem er nicht bemerkte, dass ihm das Zurufen galt, Feuer auf ihn. Noël, der getroffen worden war, wurde sogleich in die Krankenstube gebracht. J. bemerkte, nach Entfernung der Kleider, auf dem Oberarme, der Schulter, dem Halse, der Backe der linken Seite eine Menge kleiner Wunden, die einen linienförmig, die andern mehr oder weniger regelmässig rund. Es fanden sich gegen 40, u. J. zweifelte nicht, dass sie durch einen Schuss Schrot, der schief getroffen hatte, entstanden waren. J. liess den Officier des Postens holen, der ebenfalls über den Anblick dieser Wunden erstaunte, aber doch überzeugt blieb, dass das Gewehr mit einer Patrone geladen gewesen sei, was auch der Soldat bestätigte. J. begab sich nun an den Ort, wo die Verwundung statt gefunden hatte, u. fand in der einen Eisenstange eine regelmässige Vertiefung, deren Glanz von der schwarzen Farbe der Eisenstangen abstach u. bewies, dass sie ganz frisch entstanden war. Auf dem Fenstersimse fand er eine Menge kleinerer Bleistückchen, die entweder kleine Schuppen, oder zusammengerollte Blättchen, oder auch kleine mehr oder weniger runde Körner bildeten. Die Kugel war gerade auf einen Winkel der 4seitigen Eisenstange aufgetroffen, wodurch sich die Zertheilung derselben u. somit auch die Art der Verwundung erklärte. — Es wurden viele kleine Bleistückchen aus der Wunde gezogen, andere durch die Eiterung entfernt. Die Heilung war am 20. Tage vollendet. Vielleicht, fügt J. hinzu, ist auf diese Weise auch das Gerücht entstanden, was sich nach den Julitagen in Paris verbreitete, dass die Soldaten ihre Flinten mit Schrot geladen hätten. Endlich dürfte dieser Fall auch in medicin.-gerichtlicher Hinsicht bei Bestimmung der Form des verwundenden Körpers von Nutzen sein. [Transactions méd. Paris. Octbr. 1833.] (*Schmidt.*)

139. **Tödtliche Kofverletzung mit einer merkwürdigen Complication;** mitgetheilt vom Med.-R. *Dr.* Ulrich in Coblenz. Ein Mensch von 21 J. wurde in betrunkenem Zustande überfahren und erlitt dadurch eine Kopfverletzung am linken Scheitelbeine. Nach Erweiterung der

Wunde entdeckte man eine Fissur am hintern Theile desselben, die in die Lambdanath übertrat, aber keinen Knocheneindruck. Aderlass, kalte Umschläge, kühlende Abführmittel. Symptome eines bedeutenden Gehirnleidens zeigten sich auch in den nächsten Tagen nicht, der Kranke klagte nur über etwas Kopfschmerz u. erhielt deshalb Blutegel, mit den übrigen Mitteln wurde fortgefahren. Es ging einige Wochen ganz nach Wunsche, der Verletzte schien gerettet, (er ging schon im Zimmer umher), da stellte sich der Kopfschmerz wieder ein, der Puls wurde gereizt und der Appetit minderte sich, daher von Neuem Blutegel, kalte Umschläge, innerlich Glaubersalz, indess ohne Erfolg. Der Kranke starb, nachdem wenige Tage vor seinem Tode Gesichtsgeschwulst u. Delirium sich eingestellt hatten. Ausser über Kopfweh hatte der Verletzte nie über etwas geklagt. Bei der Section fand sich weder ein Knocheneindruck, noch eine Abtrennung der innern Tafel des Schädels, wohl aber die Sutura lambdoidea von der Bruchstelle abwärts bis zum Foram. lacer. aus einander gewichen; am hintern untern Winkel des linken Felsenbeines zwischen der Dura mater u. dem Knochen etwas graulicher, stinkender Eiter, chronische Entzündung an der ganzen Oberfläche des grossen u. kleinen Gehirns, Turgescenz der Venen; an der entgegengesetzten Seite der Fissur das Gehirn erweicht, bräunlich u. faul, in den Gehirnhöhlen nichts Krankhaftes, dagegen ganz wider Erwarten die rechte Hälfte der Brusthöhle mit Eiter erfüllt, die Substanz der Lunge theils hepatisirt, theils vereitert, theils mit Knoten besetzt, das Kapselband zwischen dem rechten Schlüsselbeine u. dem Brustbeine zerrissen, jedoch ohne Dislocation. Dieser Befund der Brusthöhle war um so überraschender, da der Verstorbene, der offenbar eine trotz der sorgfältigsten Untersuchung bis dahin unentdeckt gebliebene Quetschung derselben erlitten hatte, nie über Schmerz in der Brust geklagt, nicht gehustet u. sich seines rechten Armes wie des linken bedient hatte. [Casper's Wochensch. f. d. ges. Heilk. Novbr. 33. Nr 47.]

(*Brachmann.*)

140. Geheilte Verwundung des Herzbeutels u. der linken Lunge; beobachtet von *Dr.* Reiche in Magdeburg. A. K., 32 J. alt, von sehr kräftiger Körperconstitution, brachte sich am 17. Aug. 1832 mit einem breiten, an der Spitze runden Tischmesser oberhalb der linken Brustwarze eine 1½" breite Wunde bei, welche, wie der eine halbe Stunde darauf angelangte Wundarzt fand, zwischen der 4. u. 5. Rippe in die Brusthöhle und in den mit Blut angefüllten Herzbeutel eindrang, so dass der untersuchende Finger das Herz umgehen konnte. Die Wunde ergoss kein Blut mehr nach aussen, nur beim Wenden u. Drehen des Körpers trat ein dunkles, schaumiges Blut aus ihr hervor, übrigens war im Umkreise derselben ein unbedeutendes Emphysem bemerkbar. Bei der Berührung des Herzens kam der bis dahin bewusstlos, mit kalten Extremitäten, kaum fühlbarem Puls- u. Herzschlage u. krampfhaft verschlossenem Munde daliegende K. zu sich, u. klagte sogleich über einen furchtbaren Schmerz, den ihm die Untersuchung verursache. Die Wunde wurde mit Insekten-Nadeln durch die umwundene Naht vereinigt, Eis aufgelegt, ein Aderlass gemacht u. Nitrum gegeben; der Verwundete befand sich hierauf, einigen Schmerz am Halse und Beschwerden beim Schlingen ausgenommen, recht erträglich, gegen Abend jedoch überfiel ihn grosse Angst u. Brustbeklemmung, weshalb ein zweiter Aderlass von ℥xij verordnet wurde; der Puls war klein, sehr frequent, unregelmässig, der Husten unbedeutend. Am Morgen des 18. wurde wegen neuer Angst und Beklemmung eine nochmalige Blutentziehung von ℥xij u. Nachmittags die Anwendung von 24 Blutegeln nöthig; am 19. hatten sich diese Zufälle sehr vermindert, am 21. schlug jedoch das Herz wieder sehr stark u. auf eine eigenthümliche Art; wurde nämlich die Wunde so mit der Hohlhand bedeckt, dass die Finger nach unten gerichtet lagen, so fühlte man mit diesen das Klopfen des Herzens, während man in der Hohlhand die Empfindung hatte, als würde bei jedem Herzschlage eine Flüssigkeit gegen dieselbe geworfen. Auf einen abermaligen Aderlass von ℥xij wurde der Puls weich u. gleichmässig, dabei waren der Husten gering, Stuhl- u. Urinabgang gehörig, der Schlaf gut. Bei fortgesetzter streng antiphlogistischer Behandlung genas der Verwundete allmählig u. vollkommen; nur in den ersten drei Wochen befielen denselben beim schnellen Emporrichten immer noch Angst und Beklemmung, verschwanden aber auch später ganz. [Ebendas. Nr. 46.] (*Brachmann.*)

141. Elephantiasis des Hodensacks mit Complication zweier Hydrocelen, mit glücklichem Erfolge exstirpirt vom *Dr.* Clot-Bey am 15. Mai 1833 im Marinespitale zu Alexandrien. Ibrahim-Saad-Allah aus Rosette, 25 J. alt, von athletischer Constitution, 5 Fuss 6 Zoll hoch, gab am 15. Mai im Marinespitale, in welches er sich auf Clot-Bey's Veranlassung begeben hatte, über den Ursprung u. die Fortschritte seiner Krankheit Folgendes an. Seine noch lebende Mutter hatte eine Elephantiasis am rechten Unterschenkel. Er selbst hat in seiner Kindheit eine leichte Anschwellung am linken Unterschenkel gehabt, die zur Zeit der Pubertät verschwunden ist. Er bekam vor 3 Jahren eine Anschwellung am rechten Hoden, die unmerklich an Volum zunahm, ohne jedoch beträchtlich zu werden, denn er heirathete 4 J. später; erzeugte ein Kind, u. seine Frau ist jetzt in 8. Monate schwanger. Der Beischlaf war jedoch schwierig, da der Penis sich fast ganz in der Dicke des Hodensacks verbarg. Seit einigen Monaten ist dieser Act unmöglich geworden, indem die Krankheit, vorzüglich seit den letzten 33 Tagen seines Eintritts in das Spital, rasche Fortschritte gemacht hat. Während der 7 Jahre ist die Geschwulst viele Male in den acuten entzündlichen Zustand übergegangen, während dem Fieber, Erbrechen, Wär-

ne, u. eine beträchtliche Volumvermehrung in dem Theile statt fand. Dieser Zustand dauerte gewöhnlich nur einige Tage, u. der Kranke brauchte nichts dagegen. Im gegenwärtigen Zustande hat die Geschwulst eine rothbraune Farbe. Sie ist oval, 1 Fuss 3 Zoll hoch, 2 F. 2 Z. in der Peripherie, u. bietet an ihrer vordern Partie, etwas oberhalb der untern Hälfte, eine Vertiefung dar, die ziemlich einer Vulva gleicht, u. durch die Einstülpung der Vorhaut entstanden ist, wodurch sich ein Kanal von einigen Zollen gebildet hat, der an der Peripherie der Eichel aufhört, und durch den der Harn abgeht. — Die gegenwärtigen Aerzte, Cervelli, Oberarzt der Marine, Friars, Vernani, Rigaud u. Grassi, waren einstimmig mit Clot-Bey der Meinung, dass die Operation das einzige Hülfsmittel der Kunst sei. Sie wurde durch die Unmöglichkeit, die Zertheilung der Geschwulst zu erhalten, motivirt, u. von dem Kranken selbst gewünscht. Clot-Bey verrichtete sie noch an dem nämlichen Tage früh 10 Uhr folgendermassen. Nachdem sich der Kranke horizontal auf einen mit einer Matratze u. Kissen bedeckten Tisch gelegt hatte, bildete Clot-Bey mit einem convexen Bisturi 3 Lappen auf der Geschwulst, den ersten von länglichter Form, ungefähr 4 Zoll breit u. 6 lang auf der obern vorderen u. mittleren Partie, um dem unter diesem nämlichen Lappen in der Masse der Geschwulst verborgenen Penis zur Hülle zu dienen; die beiden andern seitlich, halbkreisförmig, zur Bedeckung der Hoden, jeder an den Seiten der Basis des ersten Lappens zum Damme verlaufend. Eine in die abnorme Harnröhre eingebrachte Hohlsonde diente zur Isolirung des Penis. Die Hoden wurden mittels eines Schnittes im Verlaufe der Samenstränge blos gelegt, und von der Masse der Geschwulst, die durch einige Bisturischnitte entfernt wurde, getrennt. Jeder Hode war in einer Hydrocele enthalten. Aus der Basis der Spitze des Hodens bis zu seiner Basis eingeschnittenen Tunica vaginalis floss die in ihr enthaltene Flüssigkeit aus. Sie war an verschiedenen Stellen verdickt u. ulcerirt. C. schnitt mit der Scheere auf jeder Seite ein Stück davon aus; die normal befundenen Hoden wurden in die beiden Hautlappen gelagert, die einander genähert u. durch blutige Hefte vom Damme an bis zur Basis des Penis vereinigt wurden. Dieser wurde seiner Seits mit der ausgesparten Haut umgeben, deren Ränder auf die nämliche Weise längs des Kanales vereinigt wurden. Während der Section hatte C. einen Theil der Vorhaut erhalten; er vereinigte sie auch durch einige blutige Hefte mit der vordern Partie des Lappens an der Basis der Eichel. Der Hodensack und die Umhüllung waren so genau gebildet, dass nichts zugegen gewesen sein musste, um an so erwünschliche Resultate der Chirurgie zu glauben. Die Operation dauerte nur 25 Minuten; 5 arterielle Gefässe wurden unterbunden. — Der Kranke wurde in sein Bett gebracht, die Oberschenkel halb gebogen u. durch ein Kissen unterstützt. Bis 4 Uhr Nachmittag blieb er ruhig; dann aber ergriff ihn ein Frost, auf den Hitze u. Fieber folgte. Den 16. Mai Morgens. Die Nacht war ruhig gewesen, Pat. hatte intervallsweise geschlafen u. einmal urinirt. Er klagte über keine Schmerzen; der Puls war häufig, etwas deprimirt, aber regelmässig; der Durst brennend. (Säuerliche Getränke, Diät.) Der Verband war von einer blutigen serösen Feuchtigkeit durchdrungen. Gegen Abend der nämliche Zustand, etwas Schlafsucht. Den 17. Morgens. Unruhe, Entmuthigung, Zunge mit einem schleimigen Ueberzuge bedeckt, an den Rändern und der Spitze roth. Puls häufig, entwickelt (120 Schläge). Die Wunde hatte ein gutes Ansehen u. die Ränder waren etwas angeschwollen. (Diät.) Gegen Abend. Allgemeine Abgeschlagenheit, häufiger Husten, Spannung des Unterleibes (erweichendes Klystir; gewöhnliches Getränk). Den 18. Morgens. Die Nacht ruhig, Gesichtszüge ruhig, die Unruhe geringer, Puls weniger häufig, Fortdauer des Hustens (Weisser Looch des Codex), gutes Aussehen der Theile. (Diät.) D. 19. Morgens. Allgemeines Wohlbefinden, Puls fast natürlich, Neigung zum Brande in der obern und vordern Partie der Wunde. Es wurden einige Hefte entfernt, es floss eine seröse Feuchtigkeit aus (das nämliche Getränk; Diät). D. 20. Morgens. Der allgemeine Zustand befriedigend. Aus der Wunde floss eine ichoröse Feuchtigkeit. Zwei Hefte waren abgefallen. (Der Kranke wurde Morgens u. Abends verbunden; erweichendes Klystir; Diät.) Man liess den Pat. eine Orange auszutschen. D. 21. Entschiedenes Besserbefinden, reichliche Stuhlausleerung, worin man Spuhlwürmer unterschied. Die Wunde war in gutem Zustande, die ausfliessende Feuchtigkeit nahm den Charakter des Eiters an, alle Hefte waren abgefallen. (Die nämliche Vorschrift.) D. 22. Das Besserbefinden dauerte fort, freiwillige copiöse Stuhlausleerung. Aus der Wunde floss ein gutbeschaffener Eiter aus; sie reinigte sich in der hintern Partie von abgestorbenem Zellgewebe (magere Suppe). Den 23. u. 24. Schnelle Besserung. D. 25. An der Vereinigung der Lappen des Scrotum bemerkte man einige kleine Abscesse. Man öffnete sie; es floss ein guter Eiter aus. D. 26. Man öffnete einen kleinen Abscess an der rechten seitlichen Partie des Scrotum. Man bewilligte dem Kranken eine leichte Nahrung. D. 27. Von diesem Tage an bis zum 17. Juni besserte sich der Kranke immer mehr u. mehr; er ging schon im Krankensaale mit einen Suspensorium versehen umher, als sich plötzlich eine Bronchitis einstellte. (Die Grippe herrschte damals in Alexandria.) Es trat ein starker Husten ein, der die glücklichen Verhältnisse der Wunde durch die Erschütterungen, die er veranlasste, gänzlich veränderte. Das Scrotum entzündete sich, schwoll an. Die Wunde erweiterte sich, bekam ein speckiges Ansehen; die Narben öffneten sich zum Theil wieder, vorzüglich die des Penis. Der Kranke brachte 10—12 Tage in diesem Zustande zu; allein die Ruhe, eine strenge Diät, kühlende u. schleimige Getränke, einige Blutegel u. s. w. stellten den frü-

hern Zustand wieder her und Ende Juni konnte Ibrahim sogar gehen, rauchen u. seine Portion essen. Die einfach mit Charpie verbundene Wunde besserte sich von Tage zu Tage, bis sie, auf ½ Zoll Breite reducirt, stehen blieb. C. entliess den Pat. aus dem Spitale, in der Ueberzeugung, dass eine reinere Luft u. eine mässige körperliche Bewegung eine vollkommene Vernarbung herbeiführen würden. Diese Wunde lag in einer tiefen Furche, die durch das Umstülpen der Haut u. etwas Anschwellung entstanden war, verborgen. Einige Tage nach dem Abgange des Pat. änderte sich auch in der That das Ansehen der Wunde, sie war fast ganz vernarbt, ausgenommen an der Wurzel der Ruthe, wo Substanzverlust statt fand. — Aus dem Vorhergehenden ersieht man, dass diese wichtige Operation den vollständigsten Erfolg hatte, oder vielmehr, dass 3 besondere, zu gleicher Zeit gemachte, Operationen einen eben so schnellen u. glücklichen Erfolg gehabt haben, als diess in der Regel bei der blossen Operation der Hydrocele durch Excision der Fall ist. der Kranke ist nicht blos von seiner Geschwulst befreit, sondern es sind auch die Geschlechtsorgane unversehrt geblieben; denn er hatte während seines Aufenthaltes im Spitale häufige Erectionen mit Samenabgang. Er hat sogar seit seinem Abgange den Beischlaf wieder ausgeübt, der jedoch wegen der Krümmung der Ruthe, der sich aber durch einen einfachen Schnitt abhelfen lässt, schmerzhaft war. Ja es kann sich sogar durch den blossen Verlauf der Zeit die Narbe verlängern. Die noch am Scrotum vorhandene leichte Anschwellung wird sich unstreitig binnen wenigen Tagen verlieren, u. es wird dann schwer zu glauben sein, dass Ibrahim eine solche Operation überstanden hat, die vielleicht in den Annalen der Kunst einzig dasteht. Da Clot-Bey wenige Tage nach der Operation nach Cairo gehen musste, so wurde die Pflege des Kranken u. die Abfassung der Krankengeschichte dem *Dr.* Grassi übertragen. [Revue méd. Octbr. 1833.] (*Schmidt.*)

142. Lebensrettende Unterbindung der Schenkelschlagader im Schenkelbuge, nebst Beobachtungen über Schlagadergeschwülste; mitgetheilt vom Prof. *Dr.* Hinterberger in Linz. Schlagadergeschwülste in den Extremitäten kommen in Oberösterreich ungemein selten vor. In einer grossen chirurgischen Praxis beobachtete in 11 Jahren H. nur 3 Fälle der Art, die, wie sich aus Folgendem ergeben wird, manches Interessante boten. Diesen Fällen hat übrigens der Vf. noch einen gleichfalls sehr wichtigen angereiht, in dem eine Schlagadergeschwulst der Aorta bis zur Section für einen Herzbeutelbruch gehalten wurde. — I. Unterbindung der Schenkelschlagader im Schenkelbuge wegen eines falschen u. unbegrenzten Aneurysma der Schenkelschlagader. Am 30. Nov. 1831 bekam ein 33jähr. starker Jäger eine volle Ladung Schrot ganz aus der Nähe in den linken Schenkel, worauf sich später grosse Geschwulst desselben bildete. Am 2. März 1832 sah ihn H. zum ersten Male. Der Schenkel des fiebernden Kranken war durchaus stark geschwollen und sah wie der Fuss einer an Phlegmasia alba leidenden Wöchnerin aus. Die Geschwulst fühlte sich durchaus hart an u. war von den Zehen bis über das Knie weissglänzend, wie Oedem, im Oberschenkel aber braungelb u. blauroth. Im Unterschenkel hatte sie die Gestalt des Fusses, u. diess war auch bis auf die innere Fläche am Oberschenkel der Fall, wo sich wieder eine besondere Geschwulst erhob, die mehrere Abtheilungen wie Kröpfe hatte. Sie entstand vom Knie aufwärts allmählig und stieg immer mehr gegen die Weichengegend, wo sie plötzlich wie abgeschnitten war, so dass die Weichengegend, wie bei einem sehr fetten Menschen, eine tiefe Furche bildete. Ueber dieser Stelle sah H. in der Tiefe ein ½" langes Stück der grossen Schlagader für den Schenkel, die er nach der Lage für das Ende der äussern Hüftschlagader u. den Anfang der Schenkelschlagader halten musste, u. in der er deutliches u. starkes Pulsiren wahrnahm. Die erwähnte Geschwulst schien dunkelroth, schmerzte aber beim Druck wenig. In der Mitte fluctuirte eine Stelle vom Umfange einer grossen flachen Hand, die Wand der Höhle war dick u. die Fluctuation tief. Pulsation war nicht zu fühlen. Druck auf die Schenkelschlagader änderte den Umfang der Geschwulst nicht. Legte man das Ohr auf, so hörte man in der Geschwulst Geräusch, wie Toben oder Schlagen einer grossen Arterie, doch war diess Geräusch nicht allein in der Geschwulst zu vernehmen, sondern überall, wo man das Ohr auf den Oberschenkel legte, ja sogar in der Gegend des Kniegelenks. Uebrigens fühlte sich der ganze Schenkel warm an u. liess sich bewegen u. aufheben. Wie das Uebel entstanden u. verlaufen war, blieb dunkel, da der Kranke sich nicht deutlich darüber aussprach u. der ihn zuerst behandelnde Arzt nicht zugegen war. Der jetzige Arzt hielt die Geschwulst für entzündlich u. meinte, dass durch den Schuss wahrscheinlich der Schenkelknochen verletzt worden sei, und dass sich irgendwo von diesem ein Splitter gelöst habe, der so heftige Eiterung zu Wege bringe. Gestützt auf die vorausgegangene Verletzung, auf die Stelle, wo sich besonders die zweite Geschwulst erhob, die frühere Pulsation, das Aussehen der Geschwulst u. den unbedeutenden Schmerz war H. dagegen geneigt, das Uebel für ein Aneurysma der Schenkelschlagader zu halten. Da jede Meinung etwas für sich hatte, beschloss man die Geschwulst zu öffnen, vorher aber Alles vorzubereiten, was zur Operation des Aneurysma nöthig sein könnte. Geöffnet musste nämlich jedenfalls die Geschwulst werden: war sie ein Aneurysma, so musste, sollte der Kranke nicht verloren sein, die Operation gemacht werden; war es aber eine Eiteransammlung, so verlor der Kranke durch Entfernung dieser bedeutenden Masse nichts, es musste im Gegentheil Erleichterung eintreten. Was die Operationsmethode

straf, so nahm sich H. vor, das Gefäss nach Hun- über dem Aneurysma blos zu legen u. zu un- binden, nach Antyllus den aneurysmatischen ck zu eröffnen u. zu entleeren u. das etwa noch tende Gefäss zu umstechen u. zu unterbinden. erzu bestimmten ihn folgende Gründe: im vor- genden Falle schien wohl vorzüglich die Methode Antyllus angezeigt, doch haben dabei in der gel viele geübte Wundärzte zu thun, hier aber lte es an Assistenten, auch ist dabei grosser Blut- rust zu fürchten, den dieser Kranke nicht aus- halten hätte. Da Letzterer in die Operation wil- te, machte H. zuerst nach dem Verlaufe der henkelader in der Mitte der schwappenden Ge- wulst einen Längenschnitt. Die obere Wand der schwulst hatte ziemliche Dicke u. als H. in die hle kam, drängte sich ein faustgrosser schwar- Blutklumpen hervor, der deutlich für Aneu- ma sprach, da so viel Blut in keiner andern Ge- wulst sein konnte. Der dabei gegenwärtige Or- rarzt drückte nun verabredetermassen mit bei- Händen einen Schwamm auf die Geschwulst H. ging nun an Bloslegung u. Unterbindung der henkelschlagader in der Gegend des Schenkel- es. Besonders bemerkte er sich genau die Stel- wo er die Pulsation der Arterie fand, dann hte er einen Quer- u. dann einen Längenschnitt h dem Verlaufe des obern Theils der Schenkel- lagader. Hierauf löste er die dadurch entstan- en 4 Wundlippen vom Zellgewebe, um Raum gewinnen u. suchte die pulsirende Arterie im- sorgsam mit dem Finger auf. Zuerst fiel ihm , wie die Art. epigastrica von unten nach auf- ts laufendes, Gefäss auf. Er durchschnitt es u. e, wenn es auch wenig blutete, eine Ligatur an. n ging er mit dem Messer tiefer, löste das Zell- ebe an beiden Seiten ab u. liess sich dabei im- vom Finger auf dem pulsirenden Gefässe füh- . Nach u. nach isolirte er mit Scalpelstiel und ger einen, einen kleinen Finger starken, Strang, , so lange er noch mit der untern Wand befe- war, pulsirte u. die Schenkelschlagader zu sein en. Nachdem er aber diesen Strang auch an untern Fläche freigemacht hatte, fühlte er sich ch an und liess keine Pulsation spüren. Jetzt e er schon eine ziemlich tiefe Grube, die beson- durch die hochheraufragende Geschwulst des urysma bedeutend zu sein schien. In der Tiefe er Grube fühlte er jetzt erst unter dem präpa- en Strange das Pulsiren der Schenkelschlagader, dem überliegenden Strange ihre Bewegungen getheilt hatte. Als er so tief die Arterie fühlte, chschnitt er den Strang, der ein Fleisch- u. Seh- bündel zu sein schien. Nachdem die Höhle mit Schwamme ausgetrocknet worden war, stellte jetzt der Rand der Sehnenscheide der Bauch- keln dem Auge dar. H. schnitt in diese links der pulsirenden Stelle ein u. trennte dann rings die Arterie das Zellgewebe mit Scalpelstiel u. ger los, worauf das kurze fingerdicke Stück der henkelschlagader, von der man die Pulsation nicht nur fühlen, sondern auch sehen konnte, zu Tage lag. Nachdem er die Arterie isolirt hatte, brachte er mit einer silbernen Unterbindungsnadel 2 Fadenbändchen unter dieselbe ein u. unterband $\frac{1}{2}$" von einander entfernt 2mal die Arterie, ohne dass der Kranke dabei bedeutenden Schmerz hatte. Nun wendete sich H. zur Eröffnung des aneurys- matischen Sackes. Er verlängerte die Wunde und holte ein faustgrosses, sich herausdrängendes Stück Cruor hinweg, dem von selbst eine ziemlich dicke, glatte Afterhaut, die so gross wie eine flache Manns- hand war, u. mehrere Blutstücke folgten. Dann ging H. in die Höhle des Aneurysma mit beiden Hän- den ein und entfernte möglichst schnell die Blut- klumpen, wobei ein Strom hellrothes Blut aufquoll. Als er auf den Grund der Höhle gekommen war, trocknete er dieselbe mit einem Schwamme aus u. erblickte nun in der Mitte die Schenkelschlagader als weisslichen Strang von speckartigen Afterhäuten umgeben, die an der obern Wand eine etwa $\frac{1}{4}$" lange, ziemlich schmale Oeffnung hatte, aus der an- haltend hellrothes Blut in ziemlich grossem Strahle, doch nicht gussweise ausfloss. Mit der erwähnten Nadel umstach er auch hier am obern u. untern Ende die Schenkelschlagader u. unterband sie, was aber mit mehr Schmerz verbunden war u. das Ge- fühl hervorrief, als sei der Schenkel todt. Aus der Höhle waren so viel Blutklumpen herausgenom- men worden, dass sie eine grosse Schüssel füllten. Der Operirte war nicht besonders kraftlos u. lebte der besten Hoffnung. Die Behandlung wurde ganz einfach eingeleitet u. fortgeführt, da der Kranke sich in den ersten Tagen nach der Operation in ei- nem erträglichen Zustande befand. Er war nicht sehr entkräftet, die Geschwulst des Schenkels um die Hälfte kleiner, das Knie stand gespitzt hervor u. bis zur Wade war beim Drucke vollkommene Empfindung zugegen, von da aber abwärts war der Unterschenkel beim Drucke empfindungslos, doch warm. Auffallend waren nur Blutunterlaufungen hier u. da im Schenkel u. im Vorderfusse. Sehr bald gestaltete sich auch Alles gegen Wunsch. Die Sugillationen im Vorderfusse wurden brandig und der Brand verbreitete sich später über den ganzen Vorderfuss u. Unterschenkel, bis in die Mitte der Wade. Unterdess stellte sich ein nervöses Fieber ein, das 14 Tage auf einer Höhe blieb, dass täglich der Tod zu fürchten stand. In dieser Zeit vertrock- neten Vorderfuss u. halber Unterschenkel mumien- artig, an der Wade aber setzte die Natur dem Brande Grenzen, worauf die nervösen Zufälle ab- nahmen, die Operationswunde zu heilen anfing, die Ligaturen abgestossen wurden u. die Kräfte allmählig zurückkehrten. Immer noch hoffte der Kranke den Unterschenkel behalten zu können, u. er war fast ausser sich, als H. ihm eröffnete, dass er durch- aus abgenommen werden müsse. Unter Jammer- geschrei des Kranken sägte der Vf. die ohnehin blos- liegenden schwarzen Unterschenkelknochen nahe an der gesunden Stelle ab, was, ungeachtet der Er- schütterung der Wunde, fast ganz ohne Schmerz

geschah. Später erfuhr er, dass sich der Amputirte immer mehr erholt, der abgestorbene Knochen sich abgesondert habe u. dass jetzt der Operirte sich wohl befinde u. stark geworden sei, auch sich eines Stelzfusses bediene. — II. Ein ziemlich grosses Aneurysma der Armschlagader, das glücklich nach Hunter operirt wurde. Ein 36jähr. grosser, starker Tagelöhner schlachtete den 11. Dec. 1825 ein Schwein u. schäkerte dabei mit einem andern Manne, der ihm nachlief, um ihm etwas ins Gesicht zu reiben. Während des Laufes machte er mit dem Schlachtmesser, um seinen Genossen von sich abzuwehren, eine Bewegung gegen den Kopf u. stach sich dabei in den rechten Oberarm. Sogleich stürzte eine grosse Menge Blut aus dem Kleide hervor u. bis die Jacke herabgezogen werden konnte, gingen wohl gegen 8 — 10 Pfd. Blut verloren. Nun hielt sich der Kranke die Wunde selbst fest zu, wobei über u. unter dem Finger grosse Geschwülste entstanden. Später hatte der Pfarrer den Muth, die Wunde fest zu verbinden. Nachts erfolgte eine starke Nachblutung, die aber wieder gestillt wurde. Den 5. Tag wurde der Arm blau u. roth u. nun erst rief man einen Wundarzt dazu. Die Wunde heilte nach 14 Tagen u. die Geschwulst am Arme hatte sich zertheilt. Nach der Heilung bildete sich auf der Stelle der Verwundung eine nussgrosse, pulsirende Geschwulst, die ziemlich schnell wuchs. 4 Wochen dauerte die Pulsation fort, dann verschwand sie, die Geschwulst wuchs immer mehr und schmerzte in der Nacht. Im März 1826 kam der Kranke zum Vf. Dieser fand eine grosse umschriebene Geschwulst im rechten Oberarme, längs des Verlaufes der Armschlagader, die gleich unter der Achselgrube anfing, bis zum Ellenbogenbuge reichte u. fast auf dem Knochen zu sitzen schien. Die Geschwulst war braun, gelb, röthlich u. hatte auf dem höchsten Punkte eine ¼" lange Narbe, um welche die Haut so dünn war, als müsse sie gleich bersten. Beim Befühlen war die Geschwulst unschmerzhaft, hart u. nirgends fand sich Pulsation. Oberhalb der Geschwulst, gegen die Achselhöhle zu, fand sich die deutlich pulsirende Armschlagader. Druck auf dieselbe, so wie unter dem Aneurysma veränderte den Umfang der Geschwulst nicht. Der Arm war gebogen, die Empfindung in demselben vollkommen u. an der Speichenpulsader fühlte man deutlich den Pulsschlag. Alles deutete auf Aneurysma, u. da der Fall ganz zur Operation u. zwar nach Hunter's Methode geeignet war, wurde dieselbe am 24. März vorgenommen. Da H. bei jeder etwas starken Spannung des Arms die pulsirende Armschlagader verlor, so war eine günstige Lagerung zur Operation sehr schwer. Am besten war es noch, wenn der Kranke mit etwas gebogenem Arme auf dem Bette lag, doch musste dann der Operateur fast mit freien Händen operiren und bei den verschiedenen Handgriffen den Druck seiner Hände von unten nach aufwärts anbringen, was ungemein ermüdete. Weil die Schlagader nahe an der Achselhöhle blos zu legen war, bezeichnete er sich den Verlauf derselben mit einem färbend[en] Körper, bildete eine Hautfalte, schnitt diese durch u. verlängerte auf der Hohlsonde die Wunde auf u. abwärts. Nun löste er von den Seiten die Ha[ut] vom Zellgewebe u. liess diese mit stumpfen Haken aus einander ziehen. Hierauf spaltete er die Muskelscheide u. suchte mit dem Finger die deutlich pulsirende Armschlagader auf. Als er sich aber mehr Raum gemacht hatte, kam durch hohe Lage der aneurysmatischen Geschwulst u. sonderbares Spiel eines Muskelbündels eine solche Verwirrung der Theile zum Vorschein, dass es schwer war, die einzelnen Theile genau zu unterscheiden. An der innern Seite der Wunde lag zuerst ein Muskelbündel mit sehniohtem Ueberzuge, an dem Pulsation deutlich zu sehen war u. erst, als er diesen überlösgemacht hatte, fand er tief, nahe am Knochen, die Armschlagader. Ueber dieses Hinderniss hinweg löste er von der innern Seite die Vena basilica, kam aber wieder auf verwirrte Lage des Medianu. Ellenbogennervens. Auch diese suchte er von den Arterien zu lösen, konnte aber den Act, der gezwungenen Stellung wegen, nicht ganz [vollständig] durchführen. Auch der Kranke wurde der gezwungenen Lage wegen unruhig u. wenn er sich [etwas] drehte, war es schwer, die überall losgelöste, [aber] mehr so deutlich pulsirende Armschlagader von den übrigen Theilen zu unterscheiden. Lag er jedoch ruhig, so war diess möglich, u. nachdem der Arzt sie ausgemittelt hatte, schritt er zur Unterbindung. Er brachte die silberne Arteriennadel mit dem Seidenbändchen unter das Gefäss und schürzte den Knoten, drückte aber, ehe er denselben zusammenzog, mit dem Finger die Armschlagader zusammen, worauf sogleich der Pulsschlag an der Hand aufhörte. Nach diesem zog er den Knoten zusammen, wobei ein heftiger Schmerz entstand, [der] scheinlich weil ein Nerve, was leider unter diesen Umständen nicht zu vermeiden war, mit unterbunden wurde. Der Pulsschlag hörte augenblicklich im Vorderarme auf. Nun wurde ein einfacher Verband angelegt, die aneurysmatische Geschwulst unberührt gelassen. Einige Stunden nach der Operation stellte sich heftiges Drücken u. Brennen in der Brust ein, der Kranke konnte nur mühsam athmen u. leise sprechen u. hatte einen ziemlich frequenten, vollen, harten Puls. Nach wiederholter Aderlasse u. einer Nitrummixtur fand sich den Tag nach der Operation grosse Erleichterung in der Brust u. an der Hand war deutlich der Puls zu unterscheiden. Den 3. Tag konnte der Puls schon gezählt werden u. in den nächsten 3 Tagen fing sich der Umfang der Geschwulst zu vermindern an, auch wurde sie weicher. Von nun an wurde die Abnahme immer merklicher, am meisten von oben nach abwärts. Den 17. Tag ging die Ligatur ab, die Geschwulst verkleinerte sich hierauf immer mehr, die Narbe der ersten Wunde war dicker u. die aneurysmatische, vom Knochen zu unterscheidende, Geschwulst ganz beweglich. Nach geheilter Wunde ging Pat. nach Hause u. der

sah ihn erst nach 2 Jahren wieder. Er konnte den Arm völlig wieder gebrauchen, die aneurysmatische Geschwulst war ganz verschwunden, an der unteren Fläche des Daumens, Zeige- u. Mittelfingers war jedoch die Empfindung verloren. Diese Stellen waren wie todt u. im Winter spürte er daran die Kälte sehr empfindlich. — III. Ein von der Natur geheiltes Aneurysma der Art. poplitea. Ein 36jähr., grosser starker Knecht war, 2 Verwundungen abgerechnet, immer gesund gewesen. Er bekam letztere 1813 in einer Schlacht, wo ihm 2 Kugeln in den rechten Unterschenkel fuhren, ihm aber so wenig Schmerz machten, dass er erst, als Blut aus dem Schuhe rann, wusste, dass er verwundet war. Eine Kugel senkte sich u. wurde nahe am Fussgelenke entfernt. 1824 suchte er die Hülfe des Vfs. gegen eine Geschwulst im Kniegelenkbuge, welche Streckung des Schenkels hinderte und schmerzte. Es fand sich ein ziemlich grosses, die ganze Kniekehlenhöhle ausfüllendes Aneurysma vor, das der Haut gleichfarbig u. unschmerzhaft war, aber sehr deutlich pulsirte. Beim Drucke auf die Schenkelschlagader hörte die Pulsation in der Geschwulst auf und sie verkleinerte sich; liess man aber die Ader wieder los, so begann das Pulsiren von Neuem u. die Geschwulst nahm ihre frühere Grösse an. H. schlug die Operation vor, der sich der Kranke auch unterziehen wollte, doch war die Mutter dagegen. Nach mehreren Jahren sah ihn H. geheilt wieder. Er hatte selbst Vieles, doch vergebens versucht, zuletzt wurde die Geschwulst von selbst kleiner, der Schmerz verlor sich u. der Fuss konnte wieder gebraucht werden. Jetzt soll er nicht die mindeste Störung im Kniegelenkspüren. — IV. Ein im untern Theile der Brust liegendes u. einen täuschenden Herzbeutelbruch darstellendes Aneurysma des Bogens der Aorta. Eine 30jähr. Webersfrau wurde von einem Nachbar, der mit ihrem Manne Händel anfing, den 22. Aug. 1830 thätlig, wie folgt, verletzt. Der Mann flüchtete sich ins Haus u. hier hielt die Frau die Thüre zu. Er schlug jedoch dieselbe auf u. an ihre Brust, zugleich bekam sie aber auch einen Faustschlag aufs linke Auge, worauf sie bewusstlos niederfiel und lange so liegen blieb. Den 3. Tag nach der Verletzung wendete sie sich an H. Sie klagte besonders über Schmerz in der Brust, öfteren Husten, Blutspucken und Schmerz an der Stelle der Brust, welche die Thüre traf. Bei der Untersuchung fand sich im untern Theile des Körpers vom Brustbeine eine kleine, der Haut gleichfarbige, unschmerzhafte Geschwulst, die deutlich pulsirte u. sich durch ein ¾" langes quergehendes Loch des Brustblattes in die Höhle zurückdrücken liess. Nach weggenommenem Finger stieg die Geschwulst wieder herauf u. pulsirte sehr deutlich. Der Pulsschlag an der Hand geschah immer etwas später, als in der Geschwulst des Brustbeins. Die vorausgegangene Verletzung u. die Aussage der Kranken, dass diese Geschwulst erst seit der Verletzung entstanden wäre, bestimmten zur Annahme, dass wahrscheinlich durch einen vorstehenden Körper der Thüre das Brustbein gespalten sei u. durch die Oeffnung desselben der Herzbeutel hervortrete, u. die Wunde wurde für gefährlich erklärt, die gerichtliche Untersuchung jedoch später aufgehoben, da die Frage, ob dieser Herzbeutelbruch nothwendig aus der Verletzung hervorgehe, oder ob er nicht auch schon früher, ohne dass es die Kranke wusste, zugegen sein konnte, nicht genügend zu beantworten war. — Seit der erwähnten Verletzung klagte die Frau immerfort über Schmerz in der Brust, kurzem Athem, Husten u. Herzklopfen; der fast natürlich frequente, gleiche u. weiche Puls deutete aber durchaus nicht auf Aneurysma. Bis im Winter 18$\frac{3}{4}$ blieb der Zustand fast unverändert; um diese Zeit aber, nachdem bei wechselndem Kränkeln u. besserem Befinden Mancherlei, doch ohne Nutzen gebraucht worden war, vergrösserte sich die äussere Druckvorrichtungen durchaus nicht vertragende Geschwulst, u. ausser ihr entstand etwas höher noch eine zweite, die schnell am Umfange zunahm. Beide Geschwülste vereinigten sich nach einiger Zeit u. die Kranke fing an, Eiter auszuspucken. Im Mai 1832 kamen Zufälle von Brust- u. Herzbeutelwassersucht hinzu u. am 12. Mai starb die Frau. Bei Untersuchung der Leiche war die Geschwulst im Brustbeine eingefallen, u. man fühlte 2 durch eine Spalte vereinigte Oeffnungen. In der Kopfhöhle fand sich viel Wasser, bei Wegnahme des Brustblattes von oben nach abwärts aber sah man, dass der Herzbeutel eine ganz eigenthümliche Lage hatte u. nicht mit der Oeffnung des Brustbeins stimmte. Herzbeutel u. Herz lagen nämlich tief in der linken Seite der Brusthöhle u. auf die Oeffnung im Brustbeine passte eine grosse, fremdartige Geschwulst. Der Herzbeutel selbst war blass, vom Fette etwas gelb, dünn, u. hielt zwischen 8—9 Unzen gelber klarer Flüssigkeit. Das grosse Herz war derb. Nach Eröffnung des Herzbeutels zeigte sich, dass die Aorta am aufsteigenden Bogen ausserordentlich ausgedehnt war u. die Geschwulst im Brustbeine gebildet hatte. Die linke Lunge war rückwärts mit dem Brustfelle verwachsen, u. hier bildete sich eine Vomica; die rechte war frei; in beiden Brusthöhlen u. in der Bauchhöhle fand sich Wasser. Bei näherer Untersuchung des Blutgefässsystems erschien die innere Fläche der Aorta theils weissgelb, theils dunkelroth. Die Röthe war am stärksten in der Gegend der Eingeweidepulsadern, verlor sich aber nach aufwärts gegen den Anfang des absteigenden Theiles. Von hier aus bis zum aufsteigenden Theile bildete die Aorta einen grossen aneurysmatischen, bis zur Grösse einer Kinderhaube ausgedehnten Bogen. In der linken Seite lag die aneurysmatische Aorta am Halse zweier Rippen u. hier waren diese, so wie die zwei angrenzenden Wirbelkörper, wie cariös ausgehöhlt. Die aufsteigende Aorta hatte nebst der Ausdehnung gelbe, kalkartige Incrustationen u. der Bogen 2 Löcher, von denen eins rechts lag u. gegen das Brustblatt sich mündete, das zweite aber

links an den cariösen Rippen u. Wirbelkörpern sich fand. An den Knochenstellen, wo sich diese Oeffnungen hin erstreckten, lagen theils dicke, schon hautartige Pseudomassen, theils Cruor, wodurch die Oeffnungen geschlossen wurden. Die linke Vorkammer war gelblich, die Herzkammer bräunlich, die mützenförmige Klappe weisslich, die 3 halbmondförmigen blass, halb verknöchert. Die untere Hohlader war im ganzen Verlaufe weissblau u. von den unterliegenden Muskeln spielte sie hier u. da etwas ins Braune. Die rechte Herzkammer war braun u. gelb, die dreizipfliche Klappe weisslich, die halbmondförm. blass. Die quer entzweigeschnittene Substanz des Herzens war überall dick, stark, gelblich. Die wegen Anätzung der Wirbelkörper eröffnete Rückenmarkshöhle bot nichts Besonderes dar. — Es fand sich sonach ein ganz anderer Krankheitszustand, als man früher geglaubt hatte, u. das Aneurysma musste schon lange vor der Verletzung zugegen gewesen sein, weil durch dasselbe das Brustbein bereits verdünnt u. durchlöchert war. Im Weingeiste zeigen Brustbein u. Aorta folgende Merkwürdigkeiten: Ersteres hat im untern Theile eine $3\frac{1}{2}$" lange u. 2, auch $2\frac{1}{2}$" breite Gruben mit mehreren Abtheilungen, wie die Basis cranii. Die meisten dieser Gruben sind glatt, wie mit einem Häutchen überzogen, nur eine an der linken Seite ist etwas rauh. In der Mitte gehen diese Gruben in 2 Löcher zusammen, die das Brustbein durchbohren u. innerlich von röthlichen Afterhäuten, äusserlich aber von der Sehnenscheibe verschlossen sind. Diesen Gruben entspricht ein Loch im aufsteigenden Theile der Aorta, etwa $\frac{1}{2}$" von den mondförm. Klappen. Es ist ganz rund, hat 2" im Durchmesser u. der Rand ist ringmässig u. vollkommen überwachsen u. ausgebildet. Am untern Theile dieses Ringes ist die Faserhaut vom Zellgewebe getrennt, zwischen beiden finden sich röthliche Pseudomassen, u. es ist, als wäre hier ein Ausbruch nach abwärts geschehen. Der ganze Bogen der Aorta ist 10" lang, hat eine verhältnissmässige Breite u. ist 2mal so gross, als das Herz. Sehr merkwürdig ist jetzt noch das 2. Loch in der Aorta. Es befindet sich zwischen dem Ende des Bogens u. dem Anfange des absteigenden Theiles der Aorta, hat 2" im Durchmesser, u. ist unregelmässig wie frisch zerrissen, zottig u. ganz mit röthlichen Afterhäuten belegt, von denen eine dicke Masse das Loch verschliesst. Die Incrustationen sind sehr deutlich zu sehen, nehmen fast den ganzen Bogen ein u. verengern die Oeffnungen der grossen Kopfgefässe. Die halbmondförm. Klappen der Aorta sind weiss, spröde, verdickt u. halb ausgespannt, wie verknöchert oder incrustirt. Lungenschlagader u. absteigende Aorta sind an der innern Fläche glatt u. die ganzen Gefässe nachgiebig u. weich.. [v. Gräfe's u. v. Walther's J. d. Chir. u. Augenheilk. B. 20. St. 2.]

(*Kneschke.*)

143. **Heilung eines Aneurysma in der Kniebeuge durch Unterbindung der Arteria cruralis**; von *Dr.* Dieffenbach in Berlin. Bei einem schlanken, aber kräftigen 28jähr. Tischler hatte sich seit Monaten in der rechten Kniebeuge eine kleine pulsirende Geschwulst gebildet, die das Gehen erschwerte u. das Glied taub machte. Binnen 3 Monaten war die Geschwulst hühnereigross geworden u. brachte viele Beschwerden. Die Pulsation war ungemein stark, der Sack liess sich aber durch Druck sehr verkleinern. Da sich das Aneurysma in der letztern Zeit sehr schnell vergrössert hatte u. Heilversuche durch Compression unnütz schienen, unterband D. die Art. cruralis im obern Dritttheile des Oberschenkels, worauf augenblicklich die Pulsation in der Geschwulst sehr schwach wurde. Anfangs schien die Extremität kühler zu werden, bald aber wurde sie wärmer, und Alles ging nach Wunsche. Sie war nur leicht geschwollen u. es wurde nun häufig ein Kriebeln in ihr gefühlt. Die Geschwulst nahm dabei immer mehr ab. Ausser leichten, bald wieder aufhörenden Fieberbewegungen war das Allgemeinbefinden sehr wenig gestört. Die Wunde heilte grossentheils durch unmittelbare Vereinigung, nur an der Ligaturstelle blieb einige Wochen ein kleiner Gang, der sich jedoch bald schloss, so dass 4 Wochen nach der Operation der Kranke völlig geheilt entlassen werden konnte. [Med. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Pr. 1832 N. 51.]

(*Kneschke.*)

144. **Glücklicher Ausgang einer Hernia cruralis gangraenosa**; von Angenstein, Wundarzt in Köln. Durch ein Augenleiden, gegen welches Patient mancherlei von Aerzten u. Nichtärzten empfohlene Mittel brauchte, u. welches endlich mit einem totalen Staphylom des rechten u. mit bedeutender Hornhauttrübung des linken Auges u. s. w. endete, war die kräftige Constitution eines 58jährigen Landmannes zu Grunde gegangen, u. es hatte sich während dieser Leiden eine Geschwulst in der rechten Leistengegend gebildet, welche lange Zeit für eine Drüsenanschwellung gehalten u. endlich mit erweichenden Fomenten u. dann mit trockenen Umschlägen behandelt wurde. Als Angenstein den 6. März 1832 zu der Kranken beschieden wurde, fand er an der bezeichneten Stelle eine brandige Geschwulst, welche nach links bis zur Mitte des Schamberges, nach unten bis zur Hälfte des Hodensackes einen Theil der Schenkel- u. Bauchbedeckungen einnahm u. 14 — 16 Zoll im Umfange hatte. In der Mitte der Geschwulst war eine Oeffnung, in derselben sah man brandige Massen u. Koth, und neben der Oeffnung viele Brandbläschen. Man sah ferner durch die Demarcationslinie im Umfange des Brandigen das Todte vom Lebendigen gesondert, der brandigen Theil des Schamberges stark geschwollen, compact, wie alte, verhärtete Drüsen, in welchen das entzündliche Stadium längst verlaufen ist, den brandigen Theil des Hodensackes bedeutend ödematös u. wenig empfindlich. Aus der Oeffnung sollten schon den ganzen Tag Winde abgegangen u. vor Eröffnung der Geschwulst, d. h. Tags zuvor, viel schwarzer Stuhlgang erfolgt sein. — Der

Abgang von consistenter, fast harter Kothmasse liess vermuthen, dass ein Theil des Dickdarmes im Bruche enthalten; der nicht ganz unterbrochene Abgang von Koth per anum aber, dass nur eine Seite des Darmes brandig durchbrochen, u. der Verlauf des Uebels zeigte, dass es Hernia cruralis u. dass die Einklemmung durch Kothanhäufung veranlasst war. Wie ungünstig die Prognose auch war, so wurde das Uebel dennoch geheilt. Man entfernte durch das Messer alle brandigen Theile, so weit es zulässig war, reinigte die Organe von Koth, wobei man unter den brandigen Theilen die neue Granulation bemerkte, u. gab Klystire u. blande Laxanzen, um den Darmkanal zu entleeren. Zum Verbande nahm man Decoctum chinae. Bis zum 12. März war immer noch Luft u. Koth durch die Wunde, wiewohl auch per anum, gegangen; aber heute das erste Mal nicht. Den 15. folgte zum ersten Male Stuhlgang ohne Klystir. Die Wunde war von allen brandigen Theilen gereinigt u. wurde mit Ung. basilic. u. Tinct. myrrhae verbunden, innerlich Decoct. chinae mit belebenden, flüchtigen Mitteln, alter Rheinwein u. nährende Diät verordnet. Den 20. war wieder durch die Wunde Koth gegangen, wahrscheinlich in Folge eines Hustens, an welchem Patient periodisch befallen wurde, weshalb man einen Compressionsverband anlegte. Patient, der sich nach einigen Monaten vollkommen erholt hatte, entzog sich der Behandlung und behielt eine Fistel, durch welche von Zeit zu Zeit Koth abging, bis er das Opfer eines Zehrfiebers wurde. [Rust's Magaz. Bd. 40. H. 1.] (*Voigt.*)

145. **Heilung eines neun Tage eingeklemmten Schenkelbruches durch Operation; von Demselben.** Eine 52jährige schwächliche Person bekam vor 15—16 Jahren eine kleine Geschwulst in der linken Weichengegend, die sie wenig beachtete, da sie, in Folge der Gicht, an verschiedenen Theilen ihres Körpers Geschwülste von grösserer Bedeutung hatte. Erst am 2. Februar nöthigten Umstände, von welchen Uebelkeit begleitet zu werden pflegen, die Kranke gegen der Geschwulst in der Weichengegend ärztliche Hülfe zu suchen. Da die Repositionsversuche nicht gelangen u. schon Spuren von Entzündung da waren, so schlug *Dr.* Köhler die Operation vor. Sie wurde verweigert u. unser Vf. noch zu Rathe gezogen. Neun Tage waren seit der Einklemmung des Bruches u. unter fruchtlos therapeutischem Handeln verstrichen; es fehlte an Stuhlgang, der Unterleib war schmerzhaft aufgetrieben; es war Neigung zum Brechen, zuletzt wirkliches Kothbrechen eingetreten; durch den Mund waren Spulwürmer abgegangen, u. aashaftes Aufstossen war noch im Zunehmen. Obwaltende Umstände liessen vermuthen, dass das Netz im Bruche enthalten sei; allein die Operation, welche jetzt vorgenommen wurde, zeigte, dass dieser Theil der Form entartete Bruchsack war, der blos mit einem dunkelgefärbten Serum gefüllt war, u. an dessen Basis eine kleine Darmschlinge hervorragte. Von dieser Darmschlinge (des Dünndarmes) gingen mehrere fadenartige Verwachsungen zum Bruchsacke über, nach deren Trennung die Reposition leicht gelang. Der Bruchsack war von festem, knorpelartigem Gewebe, u. seine Wände waren mehrere Linien dick. Der fernere Verlauf u. glückliche Ausgang hat weiter nichts Besonderes; aber merkwürdig bleibt dieser Ausgang eines sehr alten u. 11 Tage incarcerirt gewesenen Bruches, wie auch die seltene Entartung des Bruchsackes. [Rust's Magaz. Bd. 40. H. 1. 1833.] (*Voigt.*)

146. **Ein Wort über die Behandlung der Fracturen vom *Dr.* Ludwig, Kreisphysicus zu Enskirchen.** Bei der Einrichtung von Fracturen ist jede Gewalt zu vermeiden u., wenn sie nöthig, der Zeitpunkt abzuwarten, wo die stark contrahirten Muskeln nachgiebiger geworden sind; bis dahin ist der Bruch nur so weit einzurichten, dass der Kranke Schmerzenlinderung fühlt; auch thun eine starke Dosis Opium u. zuweilen ein Aderlass gute Dienste. Ein fester Verband ist im Anfange immer schädlich; das öftere Verbinden muss so viel wie möglich vermieden, der Hauptverband aber erst am 14. Tage gemacht werden. Die Schienen müssen lang u. sehr gut gepolstert sein; bei Schenkelbrüchen ist aller Druck von der Ferse abzuwenden. Zum Anfeuchten der Verbandstücke dient in der Regel Salzwasser am besten; ist die Callusbildung vorgeschritten, so wird ein etwas stärkerer Druck auf die Bruchstelle nöthig. Pappschienen u. eine lange Schiene von Holz an der äussern Seite reichen fast immer aus; Schweben jeder Art sind überflüssig. Beim Bruche der Röhrenknochen langt man mit gespaltenen, mit weisser Seife bestrichenen Compressen, einer vielköpfigen Binde, Pappschienen, einem Extensionsapparate u. graduirten Compressen aus. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Dec. 1833. Nr. 49.] (*Brachmann.*)

147. **Verrenkung des Oberarmknochens nach hinten. Beob. im Middlesex-Hospitale.** Eine hagere Frau von 74 J. war beim Ausgleiten auf der Strasse auf den vorderen Theil der rechten Schulter gefallen; sie hatte keine Schmerzen, konnte aber den Arm in keiner Richtung bewegen u. unterstützte ihn mit dem andern; der Hals war auf die Seite der Verletzung geneigt; der Kopf des Oberarmknochens ward unter der Schulterblattgräthe deutlich gesehen, gefühlt und rotirt; unter dem Acromion war eine deutliche Vertiefung anstatt einer Vorragung zu bemerken. Besonders ist zu erwähnen, dass ohne Widerrede der Arm zur Seite hing u. weder vorwärts noch auswärts gewendet war. Die Luxation war ganz neu u. die Einrichtung wurde ohne alle Schwierigkeit bewirkt. [London med. Gaz. for Nov. 1833. Vol. I. Octbr. 26.] (*Scheidhauer.*)

VII. Staatsarzneikunde.

148. Ueber die Zurechnung im lucido intervallo der Wahnsinnigen; von Prof. *Dr.* J. B. Friedreich. Da es öfters psychische Erkrankungen giebt, welche solche lichte Zwischenräume haben, in denen nichts psychisch Abnormes an dem Kranken bemerkt wird, so entsteht die Frage: ob die von einem Wahnsinnigen in einem solchen lucido intervallo begangene gesetzwidrige Handlung zurechnungsfähig sei oder nicht? — Folgende Deduction erörtert diese von verschiedenen Schriftstellern verschieden beantwortete Frage.

1) Vor Allem muss man etwas Näheres über das Wesen dieser hellen Zwischenräume selbst u. ihre Beziehungen zur Krankheit bestimmen. — Der Wahnsinn ist entweder fortlaufend oder wechselnd, wobei man Remission mit Intermission der Krankheit nicht verwechseln u. nicht übersehen darf, dass man nicht überall, wo man den Wahnsinnigen nicht wahnsinnig urtheilen u. handeln sieht, befugt sei, eine helle Zwischenzeit anzunehmen, denn wo diese sein soll, muss der Wahnsinnige seinen Irrthum nicht blos vergessen haben, sondern er muss davon für die Zwischenzeit zurückgekommen sein, so dass der Irrthum, den er in den Anfällen des Wahnsinns hegt, von ihm alsdann für Irrthum erkannt wird. Man sieht also, welche scharfe Bedingungen gemacht werden, um die Existenz eines lucidi intervalli annehmen zu dürfen, welche bei Reil in seinen Rhapsodien p. 448 noch viel höher gestellt werden, indem er sagt: „es bleibt immer noch auch in den reinsten Intervallen eine Abweichung von dem Einklange der Seelenkräfte zur Einheit der Vernunft übrig; das Zusammenfassen des Organismus zur Individualität und das klare Bewusstsein der Persönlichkeit kehren am spätesten in die zerrissene Seele zurück.“ Es möchte demnach als Regel hervorgehen, dass man mit seinem Urtheile über das Vorhandensein eines lucidi intervalli höchst vorsichtig sein muss, indem dasselbe in dieser reinen Beschaffenheit wohl zu den seltensten Erscheinungen gehören dürfte. Dazu kommt noch einer Seits, dass die einzelnen Paroxysmen sich oft nur allmählig zu endigen pflegen u. eben so allmählig wieder beginnen, so dass das lucidum intervallum zwischen diesen langsamen Uebergängen nur sehr kurz sein kann u. dann sich äusserst schwer bestimmen lässt; andrer Seits, dass in manchen Fällen das Irrsein mit den lichten Zwischenräumen so schnell abwechselt, dass man beinahe sagen möchte, der Mensch rase mit Vernunft. Wie schwierig ist hier zu urtheilen und wie leicht kann man sich täuschen! — 2) Wenn wir von einem lucidum intervallum zum Behufe der Erörterung einer gerichtlichen Frage über die Zurechnung sprechen, so muss hier viel strenger u. genauer untersucht werden, als es der Fall bei einer pathologischen oder nosologischen Erörterung wäre. a) Der periodische Wahnsinn, der sich durch eine Kette von einzelnen Paroxysmen ausspricht, besteht in einer fortwährenden Disposition zu solchen Paroxysmen. Eben nun das Wort „Disposition“ ist es, um das sich die ganze Sache dreht u. das hier beleuchtet werden muss. Am besten wird jedoch dieses erörtert werden, wenn man einige von Böhr über die angeregte Frage über Zurechnung im lucidum intervallum (im Archive f. med. Erfahrung. Mai, Juni 1818. p. 429 f.) angegebene Behauptungen beleuchtet, resp. widerlegt. Die hieher bezügliche Stelle lautet p. 449 wörtlich so: „Der periodische Wahnsinn ist eigentlich die Disposition zu wahnsinnigen Anfällen, u. die Zeiten, in welchen die Kranken von diesen Anfällen frei sind, sind die hellen Zwischenzeiten. Um aber genauer zu sprechen, müsste man eigentlich sagen: Jemand, der an einem periodischen Wahnsinne leidet, sei ein Solcher, der zu gewissen Zeiten wahnsinnig wäre, zu andern nicht, indem man sonst die Ausdrücke: Disposition zum Wahnsinne und Wahnsinn selbst, verwechseln könnte. Jemand, der zu einer Krankheit disponirt ist, hat darum die Krankheit noch nicht. Die Erfahrung lehrt, dass die Mehrzahl der Menschen zur Pest disponirt ist, da bei einer sich zeigenden epidemischen Veranlassung wenige von derselben verschont bleiben: deshalb haben aber doch nicht alle Menschen die Pest. Eben so wenig ist darum Jemand wahnsinnig zu nennen, wenn er blos die Disposition zum Wahnsinne in sich trägt u. ihm die dem Wahnsinne eigenthümlichen Erscheinungen abgehen. Hat wohl ein Wechselfieberpatient in der Zeit der Apyrexie das Fieber? Keineswegs: er hat wohl die Disposition dazu, auch in der fieberfreien Zeit, aber nur das Fieber, welches die demselben wesentlichen Erscheinungen äussern.“ — Offenbar verwechselt hier nun Böhr die Disposition zum Erkranken überhaupt vor der wirklichen Ausbildung eines Krankheitsprocesses mit der besondern Disposition zur Hervorrufung einzelner Krankheitsparoxysmen in einer schon wirklich im Organismus erzeugten Krankheit, zwischen welchen beiden ein sehr wesentlicher Unterschied statt findet. Bei jedem gesunden Menschen findet man wohl mehr oder weniger eine Disposition zum Wahnsinne, u. hier wird Niemand sagen, dass die Disposition u. der Wahnsinn eins sei; beide erscheinen noch ganz getrennt von einander. In einem solchen Falle aber, wo ein Individuum an einem periodischen Wahnsinne schon wirklich leidet, fällt die gleicherzeit ihm, oder vielmehr seiner Krankheit eigenthümliche Disposition zur Wiederkehr einzelner Paroxysmen mit dem Wahnsinne selbst zusammen und kann nicht als getrennt von ihm gedacht werden, weil eben dieses Erscheinen u. Verschwinden der Paroxysmen, oder die bleibende Disposition dazu, zum Wesen der periodi-

schen Krankheit gehört. Sonderbar ist Böhr's verneinende Frage, ob der Wechselfieberpatient zur Zeit der Apyrexie das Fieber habe? welcher man dieselbe absurde Frage gegenüber stellen könnte: hat der Wechselfieberpatient zur Zeit der Apyrexie kein Wechselfieber? Allerdings leidet er stets am Wechselfieber, u. auch während der Zeit der Apyrexie, weil im entgegengesetzten Falle ja von gar keiner Apyrexie u. keiner Rückkehr eines Paroxysmus die Rede sein könnte. Es giebt ja noch mehrere Krankheitsprocesse, deren Existenz Niemand läugnen kann, wenn sie sich für einige Zeit nicht wahrnehmbar machen. Leidet das Kind nicht an der Wurmkrankheit, jener Kranke nicht mehr am Steine, weil jetzt eben keine sinnlich wahrnehmbare Aeusserung seines innern einmal festgestalteten Krankheitsprocesses sich kund thut? Böhr ist ganz irriger Meinung, wenn er glaubt, es sei besser gesprochen, wenn man von dem periodischen Wahnsinnigen sagt, er sei zu gewissen Zeiten wahnsinnig, zu andern nicht, weil sonst die Ausdrücke: Disposition zum Wahnsinne u. Wahnsinn selbst verwechselt würden. Diese Verwechslung ist nicht möglich, wenn man das Wort „Disposition" nach der angegebenen Art unterscheidet, u. es geht aus dem Wesen dieser periodischen Krankheiten selbst hervor, dass der Wahnsinnige zur Zeit seiner lichten Augenblicke noch am Wahnsinne leidet, aber nur eben sich nicht äussert. Ferner ist es irrig, wenn Böhr das Vorhandensein des Wahnsinnes im lucido intervallo deshalb läugnet, weil die dem Wahnsinnigen eigenthümlichen Erscheinungen abgehen. Allein giebt es dem sonst keine anderen, dem Wesen der Krankheit angehörigen Vorgänge im Organismus, als blos die sinnlich wahrnehmbaren Erscheinungen? Ist denn im lucido intervallo die somatische Abnormität, die jederzeit den Wahnsinn bedingt, auf einmal so plötzlich verschwunden? Ist denn der ganze äussere, der Wahnsinn überhaupt u. seine einzelne Formen insbesondere charakterisirende Habitus gar nicht mehr sichtbar? Der geübte Irrenarzt wird sehr leicht einen psychisch Gesunden oder gänzlich Geheilten von einem lucidum intervallum, u. wenn es auch noch so rein sein sollte, unterscheiden können. Wenn auch der Kranke in seiner lichten Zwischenzeit nichts Vernunftwidriges begeht u. spricht, wenn er sogar das Abnorme in seinem eigenen psychischen Leben einsieht, so werden doch die Gesichtszüge, der Blick u. Anderes dem feinen Beobachter den wohl für einige Zeit beruhigten aber nicht geheilten Sturm der Seele verrathen. Das Resultat wäre also folgender Satz: Das lucidum intervallum ist jenes, während des Verlaufes des Wahnsinnes eintretendes, Zeitmoment, in welchem die wahnsinnigen Aeusserungen, bei jedoch noch fortbestehender Krankheit, nach aussen schweigen. — b) Ein zweiter hier zu erörternder Punkt ist die Frage: wie verhält sich die Willensfreiheit des Wahnsinnigen während seines lucidi intervalli? Eine völlige Willensfreiheit, d. h. das unbeschränkte Vermögen, sich selbst psychisch bestimmen zu können, kann nur in einer Organisation statt haben, wo die Harmonie zwischen der psychischen u. somatischen Lebenssphäre in keiner Beziehung getrübt ist. Die gegenseitige Abhängigkeit des Psychischen vom Somatischen und umgekehrt ist so hinreichend bewiesen, dass es keiner nähern Auseinandersetzung hier bedarf. Da nun jedem Wahnsinne etwas somatisch Abnormes zu Grunde liegt u., wie bewiesen wurde, im lucido intervallo der Wahnsinn selbst, u. folglich auch mit ihm seine somatische Bedingung fortwährt, so kann auch von einer Willensfreiheit im lucido intervallo keine Rede sein, so wie sie von einem somatisch u. psychisch gesunden Menschen verlangt wird. — Specieller wird nun dieses erörtert u. bewiesen, wenn wir wieder einige Behauptungen von Böhr widerlegen. Derselbe sagt l. c. p. 450: „Wenn die „Imputationsfähigkeit auf dem Besitze der Vernunft „bei einer Handlung beruht, u. nur dann nicht statt „findet, wenn Jemand bei seiner Handlung dieselbe „ohne seine Schuld momentan oder perpetuirlich „verloren hatte, so müssen allerdings auch in den „Zeiten, wo der Verlust derselben wieder aufgehört „hatte, wo also der die Imputation aufhebende Grund „nicht statt findet, die Handlungen eines solchen „Menschen imputationsfähig sein. Ist denn ein Mensch „in den wirklich hellen Zwischenzeiten nicht im Be„sitze der Freiheit seines Willens, der Erkenntniss „der Moralität seiner Handlungen? Wird er etwa „noch durch den Wahn unwillkührlich u. ohne seine „Schuld zu gesetzwidrigen Handlungen fortgerissen? „Wenn man diess behaupten wollte, würde man „ja den Begriff der hellen Zwischenzeiten wieder „aufheben." Gegen diese Behauptung Böhr's wird jedoch Folgendes eingewendet. Wir müssen den psychischen Zustand des Wahnsinnigen im lucido intervallo hinsichtlich auf die Freiheit seines Willens von einer negativen u. nicht von der positiven Seite aus betrachten: d. h. es fehlt blos im lucido intervallo der während des Wahnsinnsparoxysmus vorhanden gewesene gebundene Zustand seiner Willensfreiheit, woraus aber noch gar nicht folgt, dass ihm jetzt im lucido intervallo positiv die Willenskraft, die Willensfreiheit wieder gegeben sei, wie er sie im gesunden Zustande besessen. Nehmen wir z. B. einen Tobsüchtigen: er ist in seinem lucido intervallo zwar frei von dem hohen Grade der Willensunfreiheit, die sich durch seine tobsüchtigen Paroxysmen ausspricht; hat er aber deshalb wieder die normale Willenskraft erlangt, die ihn sichert, dass er nicht jedem Triebe, jeder Neigung augenblicklich unterliegt, welcher er im psychisch-normalen Zustande Meister geworden wäre? Wäre dieses der Fall, so müsste man ihn als einen Geheilten betrachten, wo dann von keinem lucido intervallo die Rede mehr ist. Hier müssen wir nun der schon oben angegebenen Dispo-

sition wieder Erwähnung thun, die nicht allein in der Wiederkehr der Paroxysmen begründet ist, sondern auch noch vorzugsweise in dem Umstande, dass der psychische Zustand im lucido intervallo von der Art ist, dass irgend eine Veranlassung, die zu jeder andern Zeit vielleicht spurlos vorübergegangen wäre, hier zu gewaltsamen, zu gesetzwidrigen Handlungen aufregt. Der Tobsüchtige kann in seiner lichten Zwischenzeit durch eine unbedeutende Beleidigung aufgereizt werden, die er im psychisch-gesunden Zustande vielleicht gar nicht als eine solche erkannt hätte: er wird zu einer gesetzwidrigen Handlung, zu einem Morde an dem Beleidiger angetrieben, eben weil ihm die normale Kraft seines Willens noch nicht wiedergegeben, dieser noch nicht vollkommen unter die Herrschaft der Vernunft gesetzt ist. Und in einem solchen Zustande, mag er immerhin lucidum intervallum genannt werden, sollte von Seelenfreiheit, von Verantwortlichkeit für begangene Handlungen die Rede sein? Wer kann endlich noch mit Bestimmtheit unterscheiden, ob die Handlung wirklich in einem lucido intervallo geschehen, oder ob sie das Resultat eines durch innern oder äussern Anreiz (für den, wie schon gesagt, im lucido intervallo ohnehin eine grössere Empfänglichkeit da ist) zu frühzeitig hervorgerufenen Paroxysmus war, der ohne diese Veranlassung noch nicht eingetreten wäre? Endlich muss hier wohl erwogen werden, dass zwischen Vernunft, zwischen der Fähigkeit, die Moralität einer Handlung zu erkennen, u. zwischen Willensfreiheit ein grosser Unterschied ist, indem eine von diesen psychischen Fähigkeiten da sein, die andere fehlen, die eine normal und die andere abnorm sein kann; u. es ist ein ganz falscher Ausdruck, wenn Böhr sagt: „ist denn ein „Mensch in den wirklich hellen Zwischenzeiten nicht „im Besitze der Freiheit seines Willens, der Er„kenntniss der Moralität seiner Handlungen?“ Es kann ein Kranker in seinem lichten Augenblicke immerhin vernünftig urtheilen, die Moralität seiner Handlungen erkennen und dennoch nicht im vollkommenen Besitze der Freiheit seines Willens, u. folglich auch nicht zurechnungsfähig sein. Befragen wir hierüber die Erfahrungen, von denen ich viele in meiner allgemeinen Diagnostik der psychischen Krankheiten (2. Aufl.) gesammelt habe, u. wir finden es bestätigt. Das Gefühl für Recht u. Unrecht ist nicht immer bei den psychischen Kranken erloschen; sie schämen sich, sie fühlen es, wenn sie etwas Unrechtes gethan haben, sie erkennen also die Moralität ihrer Handlungen, aber sie sind in nichts weniger als im Besitze der Willensfreiheit, eben weil sie psychisch-Kranke sind. Viele psychische Kranke sehen das Unrechte ihrer Triebe recht gut ein, u. gestehen bedauernd selbst, dass sie nicht im Stande seien, sich dem innern krankhaften Antriebe zu widersetzen. Welche Ursache sollte ich haben, sagte einmal ein Wahnsinniger zu Pinel, den Aufseher unseres Spitals zu morden, der uns mit so viel Menschlichkeit behandelt, u. dessenungeachtet treibt es mich an, ihm einen Dolch in die Brust zu stossen! Kurz es sind mehr als hinreichend Erfahrungen bekannt, welche uns beweisen, dass die Fähigkeit, die Moralität einer Handlung zu erkennen, nicht immer zugleich mit Willensfreiheit verbunden sein muss, und eben so wenig darf nun der Wahnsinnige für eine im lucido intervallo begangene Handlung als verantwortlich, als im Besitze der Freiheit des Willens derhalb betrachtet werden, weil er das Vermögen besitzt, das Unrechte der Handlung selbst einzusehen.

[Aus d. neuen Archiv des Criminalrechts; herausg. von den Proff. Abegg, Heffter, Birnbaum, Mittermaier u. Wächter. B. 14. St. 2.]

149. Merkwürdiger Criminalfall einer in dem Zustande einer Entwicklungskrankheit verübten Brandstiftung. Am Morgen des 28. Dec. 1830 brach in der Scheune des Bauers M. Feuer aus, was jedoch sogleich gelöscht wurde. Bei näherer Untersuchung fand man einige Fuss von der Brandstelle unter dem Strohdache einen Strohwisch, der unverkennbare Spuren, dass er angebrannt war, zeigte. Die Magd des Bauern, Barbara Sch. sagte zu einem neben ihr stehenden, „lasst uns in den Hof gehen, denn es stinkt im Torfschoben.“ Man begab sich dorthin, roch, fand jedoch kein Feuer: allein B. Sch. bezeichnete im Torfschoben eine Stelle, wo man wirklich Feuermaterialien fand, und zwar eine Handvoll Flachswerg, in welcher eine glühende Torfkohle lag. Der Umstand, dass B. Sch. einen Brandgeruch zu verspüren vorgab, ehe es noch wirklich brannte, und auch selbst die verborgene Stelle angab, wo die Brandmaterialien lagen, liess vermuthen, dass sie selbst die Brandstifterin sei. Es gelang auch ihrem Dienstherrn, dass sie die That eingestand, u. auf die Frage nach der Veranlassung antwortete: „sie könne in dieser „Hinsicht nichts weiter sagen, sie habe es immer „mit ihrer Dienstherrschaft gut gemeint, u. könne „deshalb durchaus keine Ursache angeben, die sie „zur That bestimmt. Sie leide schon seit 6 Jahren „an der Fallsucht, u. ihre Menstruation sei, obschon „sie schon 19 Jahre alt, noch nie eingetreten.“ — Bedenkt man nun, dass Inculpatin selbst kein Motiv zu ihrer Handlung anzugeben wusste, mit ihrer Herrschaft zufrieden lebte, folglich nicht im geringsten Hass oder Feindschaft zugegen war, so muss man den Mangel eines äusseren Motives zu den Brandstiftungen annehmen, u. den Grund anderswo suchen, wozu auch das Benehmen der Inquisitin den ersten Fingerzeig gab. — Die tiefe Stufe der Entwicklung geistiger Fähigkeiten der B. Sch. zeigte sich bald in allen ihr abgehaltenen Verhören. Widersprüche, unmotivirt u. zwecklos fanden sich in jedem einzelnen Verhöre, selbst noch mehr aber in den verschiedenen Verhören gegen einander gehalten. Ihre Angaben waren unbestimmt u. schwankend, sie verwirrte sich in der Zeit, behauptete Unmögliches. Die Versuche, sich zu entschuldigen, waren ein

lig u. unpassend. Als sie am 27. Jan. verhört erden sollte, musste die Vernehmung unterblei-n, weil sie sogleich beim Anfange des Verhöres nfälle von Fallsucht bekam, die von soll-er Heftigkeit waren, dass sie vom Stuhle herab l und erst nach einer Viertelstunde sich erholte. ir frühere sowohl, als der gegenwärtige Dienst-r derselben bestätigten, dass sie öfteren Anfäl-n dieser Krankheit unterworfen gewesen sei; u. rch fernere Zeugen-Aussagen wurde bewiesen, ss B. Sch. nicht nur am Tage der ersten u. zwei-n Brandstiftung, sondern bereits seit 6 Jahren n dieser Krankheit war befallen worden. Ihre rechnungsfähigkeit musste daher in Frage ge-llt werden. Henke sagt: „die Fallsucht als ine Gehirn u. Nervensystem aufs Heftigste angrei-ende u. erschütternde Krankheit, die erfahrungs-ässig nicht selten in die Formen des offenbaren rseins (Wahnsinn, Manie) oder endlich bei grosser eftigkeit u. langer Dauer in völlige Abstumpfung Blödsinn übergeht, giebt im Allgemeinen bei mit behafteten Inquisiten die Vermuthung eines rch körperliche Krankheit begründeten psychi-hen Krankseins." Neuere Erfahrungen haben es bestätigt, und wir wollen nur an Esquirol nern, der als Erfahrungssatz mittheilt, dass 339 Epileptikern 269 beschränkten Verstan-waren [1]). Nach dem Gutachten zweier Aerzte t ferner hervor, dass der Busen der Inquisitin ntwickelt, die Menstruation noch nicht erfolgt ine Verschliessung der Scheide durch das unge-ete Hymen zugegen, u. die Geschlechtstheile sehr wenig Haaren besetzt waren. Die Inqui-leidet häufig an Schmerzen im Kreuze und in Gebärmutter mit grossem Drange auf die Ge-echtstheile, jedoch ohne Blutabgang. Das Ganze t uns hier ganz deutlich das Bild eines in seiner wicklung zurückgebliebenen Mädchens. Auch den psychischen Zustand stimmen die Gut-en beider Aerzte mit einander überein. Es l gesagt, dass im Verhältnisse ihres Alters ihre tigen Fähigkeiten sehr geringe sind, dass sie die gewöhnlichsten Dinge ihre Verstandes-te anstrengen muss; das Jahr ihrer eigenen rt nicht weiss, über ihre Familienverhältnisse mangelhafte, blos Vor- u. Zunamen betreffende chlüsse geben konnte, dass sie weder lesen rechnen u. nicht einmal angeben konnte, viel zweimal fünf beträgt; dass sie meistens sich hin brüte, häufig für sich allein rede, u. aus ihrem ganzen Blicke eine krankhafte Ge-sstimmung nicht verkennen lasse. Die beiden lichen Gutachten zeigen uns demnach die Be-ldigte auf der tiefsten Stufe geistiger Entwick-, so dass sie von denselben mit dem Ausdrucke mpfsinnig" belegt wird. — Nehmen wir nun den zen körperlichen und geistigen Zustand der B. h. zusammen, so ergiebt sich ohne allen Zwei-dass dieselbe sowohl in der somatischen als psy-chischen Entwicklung bei weitem hinter ihrem Alter zurückgeblieben ist, u. sich daraus der krankhafte Trieb nach Feuer, Brandstiftungstrieb, als Entwicklungskrankheit, gebildet habe, dass endlich Inculpatin unzurechnungsfähig sei, u. die ihr zur Last fallenden Brandstiftungen nur Folgen des durch die gestörte körperliche Entwicklung herbeigeführten Brandstiftungstriebes gewesen seien. Dieses Gutachten wurde auch von den Gerichtsbehörden als gültig anerkannt, u. B. Sch. von Schuld u. Strafe freigesprochen. — Schlüsslich verdient noch angeführt zu werden, dass B. Sch. nach ihrer Freisprechung an dem verschlossenen Hymen operirt wurde, welches die Folge hatte, dass sie nach u. nach wieder gänzlich hergestellt wurde, die Menstruation sich einstellte, so wie auch die Fallsucht sich gänzlich verlor. [Ebendaselbst. B. 14. St. 3.] (*Friedreich.*)

150. Bemerkungen für Physiker, gerichtliche Aerzte, Wund- u. Thierärzte. Vom Kurhess. Medicinalrathe u. Kreisphysicus *Dr.* Schneider in Fulda. I. Ist das Fleisch vom Blitze erschlagener Thiere geniessbar? Franklin behauptet, ein vom Blitze getödteter kalekutscher Hahn sei giftig u. sein Genuss gefährlich; sollte diess nicht eben sowohl auch von anderen Thieren gelten? Noch wichtiger als die von der Elektricität überhaupt im Thierkörper bewirkten Veränderungen sind die der mehr oder minder elektrischen Funken- oder Feuerstrahl-Entleerung, des Blitzes. Er verletzt nur die Oberfläche, ohne in den Körper einzudringen, u. tödtet nicht durch Verbrennung, sondern durch heftige Erschütterung des Gehirns u. Nervensystems; in seiner Nähe befindliche Menschen u. Thiere werden betäubt, bisweilen sogar, wenn sie wirklich von ihm getroffen wurden, wieder hergestellt; er tödtet fast immer augenblicklich, oder verletzt nur äusserlich u. verursacht partielle Lähmung; bisweilen bleibt er unschädlich, weil ihn die Kleider fortleiten. Die durch ihn verursachten mehr oder minder grossen Brandwunden haben dennoch bisweilen den Tod zur Folge; ausserdem kommen auch rothe Streifen u. dgl. vor; selten findet man innere Theile verletzt, Gefässe zerrissen, Knochen zerschmettert u. s. w. Der Tod erfolgt so plötzlich, dass an dem Getödteten keine Zuckung, keine Veränderung der Gesichtszüge bemerkt wird, u. es giebt Beispiele, dass solche Individuen noch in derselben Stellung angetroffen wurden, die sie hatten, ehe der Blitz sie traf; auch war äusserlich am Körper nichts wahrzunehmen. Merkwürdig ist, was Guillement erzählt, dass eine Schwangere vom Blitze getödtet, ihre Frucht aber unversehrt erhalten, u. umgekehrt nach Gappel ein Kind durch den Blitz todt abgetrieben wurde, während die Mutter am Leben blieb. Schon die durch das Herunterfahren des Blitzes an einem in der Nähe befindlichen Körper bewirkte Erschütterung u. der Stoss der zusammengepressten Luft kann auf Menschen u. Thiere nachtheilig, ja tödtlich wirken, nach Art der Luftstreifschüsse. Alle

1) Mehreres hieher Gehörige s. in J. B. Friedreich's meiner Diagnostik der psychischen Krankheiten. 2. Aufl. S. 152. 193. (Ref.)

Erscheinungen bei vom Blitze Getroffenen deuten auf Nervenzufälle u. auf den höchsten Grad von Reizung, ja Erschöpfung der Muskelfaser hin, deren Folgen plötzliche Erstickung u. Hemmung des Kreislaufs sind. Die rothen Streifen kommen namentlich an Brust und Armen vor; Struve sah sie blutroth, schlangenförmig, den Figuren an gefrornen Fenstern oder auf einem mit Colophonium bestreuten, elektrischen Pechkuchen ähnlich, bei einer Frau, bei welcher der Blitz besonders die Brust gestreift hatte; — bei einem vom Blitze erschlagenen Fuhrmanne fand man äusserlich nur die Kopfhaare am rechten Scheitelbeine kaum merklich versengt; nach Wegnahme der unbeschädigten Kopfintegumente aber allenthalben blutrothe, sich dendritisch ausbreitende (den Chladnischen Klangfiguren ähnliche) Fissuren in den Kopfknochen; die Hirnhäute schienen übrigens unversehrt; von der heftigen Erschütterung waren auch die 6. u. 7. rechte Rippe zersprungen, ohne dass die darunter liegenden Theile eine Spur von Quetschung bemerken liessen. Bisweilen hat die Haut, worüber der Blitz gestrichen ist, das Ansehen, als wäre sie vom Glüheisen leicht u. oberflächlich berührt worden; die Haare sind versengt, oder es entstehen auf der Haut Blasen wie vom Feuer. Charleton fand aber das verlängerte Mark zerrissen u. das Trommelfell losgetrennt; bisweilen sind Extravasate im Gehirn u. dessen Blutgefässe sehr ausgedehnt, die Lungen meistens zusammengefallen, das Herz aber von Blut strotzend. — Mehrere Beobachter sahen die Leichen vom Blitze Erschlagener schnell in Fäulniss übergehen. — Wenn auch das Fleisch vom Blitze erschlagener Thiere nicht giftig ist, sondern diese meist durch Erstickung sterben, so scheint doch dessen Genuss nicht unbedingt gestattet werden zu können, was ohne Zweifel bei solchen Thieren geschehen kann, die nicht vom Blitze, sondern von dem durch ihn bewirkten heftigen Luftdrucke hingestreckt wurden. Das Fleisch vom Blitze stark getroffener u. erschlagener Thiere hat eine schwarze u. schwarzblaue, bei mässiger Einwirkung desselben nur eine dunkelrothe Farbe; diess darf wohl nicht ohne Nachtheil genossen werden. Auch fehlt es ganz an weiteren Bestimmungen für den Gerichts- u. Thierarzt zur Entscheidung etwaiger streitiger Fälle; in der Regel fällt nämlich das vom Blitze getödtete Vieh dem Abdecker zu; wie aber, wenn der Blitz eine ganze Heerde erschlüge? u. es entstünde die Frage, wem dasselbe gehöre? Desgleichen könnte, da es die Landleute bekanntlich mit dem Abschlachten kranken Viehes u. dem Verkaufe solchen Fleisches nicht eben genau nehmen, dieser Fall auch mit dem Fleische vom Blitze erschlagener Thiere sich ereignen. — Es wäre daher zu wünschen, dass erfahrenere Amtsgenossen diesen Gegenstand ausführlicher behandelten. — II. Was haben die Behörden u. Gerichtsärzte zur Ausrottung der Afterärzte, Segensprecher, Sympathisten, Arcanenkrämer, überhaupt der Pfuscher in allen Zweigen der Heilkunde gethan, u. was ist hiervon in gegenwärtiger neuer, hochaufgeklärter Zeit von dieser wichtigen Angelegenheit für die leidende Menschheit zu erwarten? Schon über ein Jahrhundert hat man sich allenthalben, wenigstens in Europa, diesem medicinisch-polizeilichen Unfug kräftig widersetzt u. die schönsten Verordnungen dagegen erlassen (Fulda allein kann deren seit 172 gegen ein Viertelhundert aufweisen), seine Schädlichkeit ist hinlänglich nachgewiesen u. gerügt, die Uebertreter der betreffenden Verordnungen sind gestraft worden, noch aber ist das Uebel, das schon der Pater Abraham a Sancta Clara in seinem Narrenbuche so treffend u. witzig geschildert hat, immer nicht ausgerottet, ja in Paris u. London ist in dieser Hinsicht in der neuesten Zeit noch ganz eben so wie damals. Der Vf. hat vor Kurzem eine kleine Schrift: Freimüthige Gedanken über Afterärzte, Sympathie u. sympathetische Kuren, Fulda, 1833, herausgegeben, darin die abergläubigen u. nicht abergläubigen Publikum die Geheimnisse dieser Pfuscher aus den authentischen Quellen, als gerichtlichen Untersuchungsacten u. den Pfuschern abgenommenen Papieren, ausgezogen, ausführlich mitgetheilt, um jeden an G noch so Beschränkten von dem Unsinne u. Wahn worauf jene Kuren beruhen, zu überzeugen; erwartete viel oder doch etwas von dieser eigentl ganz neuen Methode, gegen jenen Unfug zu w ken; hat sich aber leider getäuscht gefunden ist der Meinung, dieses Uebel, vor dem schon der heil. Schrift nachdrücklich gewarnt wird, schwer zu vertilgen. Vielleicht könnte ihm gemeinschaftliches, ernstes Zusammenwirken g zer Staaten u. Länder einigermassen Einhalt th u. er meint, die hohe Bundesversammlung, Constitutionen u. Landtage, die schon so manc Uebel in Deutschland verscheucht hätten, berec tigten zu der Hoffnung, dass einst auch diese Hy noch vernichtet u. das Sprüchwort nicht ewig w bleiben würde: Vult quisque esse medicus, to histrio, anus. — III. Krankengeschichte, fund, Sectionsbericht u. Gutachten üb eine am 4. Tage tödtlich gewordene Ko verletzung. Ein 22jähr., ausserordentlich s ker u. musculöser, aber weichlich erzogener verzärtelter Soldat wurde am 11. Juni 1832 Nachts in einer allgemeinen Schlägerei im Zust der Trunkenheit (wie sich später ergab, mit ein Scheit Holz) hart am Kopfe misshandelt u. mit nem Messer in den linken Deltamuskel geschn worauf er nach Hause taumelte. Am 12. Mor traf ihn der vom Landgerichte requirirte Lan richtswundarzt besinnungslos u. mit allen Sym men der Hirnerschütterung, einem Sterbenden gl im Bette; die Schnittwunde am Arme wurde l verbunden, auf den Kopf, der ohne Wunden w aber mehrere Beulen hatte, kalte Umschläge macht; den 13., also nach 48 Stunden, requir man den Vf. als Physicus; der Kranke schien g bessert, die Besinnung war zurückgekehrt, a

nach Eingenommenheit, Schwindel, Ohrenbrausen, Verdunkelung der Sehkraft u. ein allgemeiner innerer Schmerz im Kopfe vorhanden, die Augen starr, die Pupillen sehr erweitert u. gegen das Licht unempfindlich; obwohl manche Stellen des Kopfes bei starkem Anfühlen schmerzten, so zeigte sich doch, ausser einer geringen u. schmerzhaften Geschwulst der linken Schläfegegend, nirgends äusserlich eine Sugillation oder Verletzung, die Beulen waren verschwunden u. der Kopf hatte seine natürliche Form u. Farbe; der Vf. vermuthete nebst einer bedeutenden Hirnerschütterung Extravasat innerhalb des Gehirnes selbst u. wandte deshalb den antiphlogistischen Apparat in seiner ganzen Ausdehnung an; reichlicher Aderlass, Blutegel, Nitrum, Hoffer's Sauer, Arnica, kalte Umschläge, Klystire wurden bis zum 15. unter zunehmender Besserung in Gebrauch gezogen. Der Kopfschmerz hatte ganz nachgelassen, nur über etwas Brausen u. Schwindel klagte er noch; die Pupillen waren noch sehr erweitert; er verliess, obwohl wankend, allein das Bett, setzte sich auf einen Stuhl, um sich nochmals genau den ganz abgeschorenen Kopf untersuchen zu lassen, wobei sich abermals äusserlich nicht die geringste Spur einer Verletzung zeigte. Gegen Mitternacht starb er nach kurz zuvor eingetretener Verschlimmerung, wobei er heftig u. wild geworden war, plötzlich. Das Resultat der am 16. Juni auf gerichtliche Verordnung unternommenen Besichtigung u. Section war folgendes: der gut genährte, wohlproportionirte Körper maass 5 Fuss 3 Zoll Kassel.; mitten auf dem linken Stirnbeine befand sich eine bereits mit Schorf bedeckte oberflächliche Hautwunde von 7‴ Länge u. 2‴ Breite; das Gesicht war nicht geschwollen, eingefallen, blass, die Lippen blau, die Zähne krampfhaft an einander gepresst, die Kiefer unbeweglich; unter der linken Schulter, mitten auf dem Deltoideus fand sich nach Abnahme des Verbandes eine 2″ lange, 1″ tiefe, ½″ breite Schnittwunde; der Arm war krampfhaft zurückgezogen u. im Ellenbogen winkelförmig mit über der Brust liegender Hand gekrümmt; an der rechten Schulter und dem rechten Schienbeine gelbe Unterlaufungen, beide Schenkel blau, der Leib tympanitisch, auf der Rückseite des Körpers zahlreiche Todtenflecke, nach Wegnahme der allgemeinen Kopfbedeckungen in der Gegend des linken Tuber front. innerlich ein 2″ langes, die Kopfbedeckungen infiltrirendes Extravasat; auf der Wölbung des Schädels in der Mitte der Kronnath zwischen dem Pericranium ein 2¼″ breites, ½″ langes Extravasat; der linke Schläfemuskelgang mit Blut unterlaufen, unter diesem längs der Linea semicirc. eine bedeutende Fractur von ¼″ Tiefe, ein halbmondförmiger 4″ langer Knochenbruch in dem Scheitelbeine, ein anderer 1½″ langer, ½″ von der Kronnath entfernt, sich aufwärts bis zur Linea semicirc. erstreckend, bildete mit dem vorigen einen stumpfen Winkel, wodurch die Impression entstand, auf der Dura mater linker Seits ein sehr bedeutendes Extravasat von 1″ Höhe, 6″ Breite u. 4″ Länge. Dieses schwarze Blutcoagulum, welches 5½ Lth. Kassel. Gew. wog, hatte die linke Hemisphäre da, wo es auflag, ganz breit gedrückt; der linke Seitenventrikel war zusammengedrückt, dennoch fand sich in ihm ein Extravasat von etwa 30 Gran; der rechte enthielt ebenfalls 1 Quente seröse Flüssigkeit, mit der in der 3. u. 4. Hirnhöhle vorgefundenen zusammen etwa ½ Unze; nach Entfernung der Dura mater von der Basis cranii sah man, dass die Knochenbrüche durch den Schuppen- u. Felsentheil des Schläfenbeines, die Verbindung des grossen Keilbeinflügels trennend, sich bis ins Labyrinth erstreckten. — Brust- u. Bauchhöhle waren bis auf die in letzterer beginnende Fäulniss vollkommen normal. — Gutachten: Dem vorgefundenen Zustande der Kinnladen u. Zähne nach zu urtheilen war Vulnerat an Trismus gestorben; die Hauptverletzung an der linken Seite des Kopfes muss durch einen stumpfen, schweren Körper mit grosser Gewalt bewirkt worden sein, weil man äusserlich, ausser einer geringen Sugillation in den ersten Tagen, nichts fand; desto furchtbarer hat aber die Gewalt des Schlages nach innen gewirkt, u. nächst der Fractur, Impression u. Fissur nicht blos die Dura mater linker Seits losgetrennt, sondern auch im ganzen Gehirne eine heftige, lebensgefährliche Erschütterung verursacht, was auch der von dem Landgerichtswundarzt vorgefundene Zustand des Vulneraten hinlänglich beweist; der Erfahrung zu Folge sind aber solche Hirnerschütterungen in Verbindung mit Verletzungen, wie die hier innerlich vorgefundenen, allein hinreichend, das Leben entweder sogleich oder doch bald darnach zu vernichten; als eine zweite Todesursache ist das linker Seits auf der Dura mater gefundene u. das grosse Gehirn an dieser Stelle platt zusammendrückende, bedeutende Extravasat anzusehen, dessen Wirkung sich sogar bis auf den linken Seitenventrikel erstreckte; da dieses Extravasat, indem es die Function des Gehirnes hemmte, zuletzt unter Trismus, der, wenn er sich zu Kopfverletzungen gesellt, immer durch Extravasate, Splitter und andere verborgene Reize hervorgerufen wird, den Tod herbeiführte, von der Natur nicht leicht hätte resorbirt werden können, durch zeitige Einschnitte u. die Trepanation aber das Extravasat künstlich hätte weggeschafft u. vielleicht noch Heilung erwirkt werden können, diess aber unterlassen worden ist, so kann streng genommen, ungeachtet der oben bewiesenen tödtlichen Hirnerschütterung, nach den Aussprüchen der angesehensten Schriftsteller, dieser Verwundungsfall nicht unter die absolut-lethalen gerechnet werden. Da aber in diesem Falle keine Hülfe versäumt, die Trepanation aber deshalb unterlassen wurde, weil äusserlich keine Spur einer Verletzung u. eben so wenig eine Stelle gefunden worden war, welche sichere Indication zum Einschneiden u. etwaigen nachherigen Trepaniren gegeben hätte, eine solche Operation aber nicht aufs Gerathewohl hin verrichtet werden kann, so dürfte hier wohl Metzger's Ausspruch Anwen-

dung finden: „obwohl verabsäumte Hülfe uns nicht jedesmal berechtigt, einen niederen Grad der Tödtlichkeit anzunehmen, so ist doch kein Bedenken dabei, falls diess, ohne Jemanden zu beeinträchtigen, geschehen kann.“ — So lange noch die Meinungen u. Ansichten der Gerichtsärzte über die Nothwendigkeit u. über den rechten Zeitpunkt der Trepanation bei Kopfverletzungen im Widerspruche einander gegenüber stehen, werden die Gutachten der Medicinalbehörden, je nach der Ansicht ihrer Mitglieder, verschiedenartig bei Fällen dieser Art ausfallen. — IV. Merkwürdige Heilung einer schweren Kopfverletzung durch kräftige Mitwirkung der Naturthätigkeit. (Dem Vf. vom Amtswundarzt Zimmer in Hofbiber zur Bekanntmachung mitgetheilt.) Der nachstehende Fall ist abermals ein sprechender Beweis für die grosse Heilkraft der Natur u. die Widersacher der Trepanation bei Kopfverletzungen (vrgl. Henke, B. 15, Hft. 1, S. 83—88 u. Nr. 5; II. Ergänzungsheft, S. 216 — 267). — Am 20. April 1831 fiel ein 9jähr. Knabe beim Aufsuchen von Hühnernestern in der Scheune von einem 16 Fuss hohen Gerüste mit dem Kopfe auf die Tenne herab und zog sich in der rechten Schläfengegend eine gequetschte $1\frac{1}{4}$″ lange, von hinten u. oben nach vorn u. unten gegen den Wangenfortsatz des Stirnbeines verlaufende, Wunde zu; Integumente u. Pericranium waren verletzt u. ein sich nach vorn u. links zwischen den Stirnhügeln u. Augenbraunen bis zur linken Linea semicirc. erstreckender, äusserlich durch die scharfe Hervorragung des unteren Knochenbruchrandes sich deutlich zu erkennen gebender Knochenbruch vorhanden, dessen oberer Rand so nach innen geschoben war, dass der untere um 2‴ davon abstand; der Kranzrand des Stirnbeins war ganz aus der Verbindung mit dem Scheitelbeine gewichen u. über des letzteren Kranzränder geschoben, was man an den rauhen Hervorragungen längs der Kronnath deutlich fühlte; der ganze Vorderkopf war geschwollen u. stark sugillirt; bei jeder Inspiration entquoll der Wunde schwarzes Blut; Pat. war ganz bei Besinnung, klagte über gar nichts, nur der Puls war klein. Der Vater widersetzte sich für jetzt, so wie nachmals, hartnäckig jedem operativen Einschreiten; der Wundarzt musste sich damit begnügen, mittels eines Spatels die getrennten u. über einander geschobenen Knochenränder wieder in gegenseitige Berührung zu bringen, was auch unter einem knarrenden Geräusche so ziemlich gelang; es wurden ein Nitrosum u. kalte Umschläge verordnet; am 21. u. 22. waren erschwerte Respiration, Magenschmerz, Uebelkeit, Verstopfung, Husten, Eingenommenheit des Kopfes, Delirien, heftiges Fieber u. s. w. zugegen; am 23. wurden durch die Wunde eine Sonde eingebracht u. über 2 Essliff. zersetztes mit Eiterflocken vermischtes Blut entleert, worauf der Zustand sich bedeutend besserte; die Wunde entleerte von selbst mit Blut gemischten Eiter, dieser Kanal war am 25. geschlossen, es zeigte sich aber an der Glatze eine wallnussgrosse fluctuirende Geschwulst, deren Oeffnung der Vater eben so wenig gestattete. Unter allmähliger Besserung war die Wunde bis zum 25. Mai ganz vernarbt; Knochenexfoliation war nicht erfolgt; am 31. Juli konnte der Knabe schon wieder kleine Hausarbeiten verrichten u. in die Schule gehen. — Gegen Ende des J. 1832 hat ihn Hr. *Dr.* S. untersucht u. denselben gesund, wohlgenährt u. munter gefunden; der Kopf hat die natürliche Form wieder, man fühlt aber deutlich den Callus von der Bruchstelle bis zum Stirnhügel; der Knabe hat übrigens durch diesen Fall weder psychische noch physische Nachfolgen erlitten. [Henke's Zeitschrift u. s. w. 19. Ergänzgshft. 1833.] (*Lippert.*)

151. Miscellen für die Staatsarzneikunde, aus meiner ärztlichen u. gerichtlichen Praxis. Von *Dr.* Carl Weiss, Königl. Baier. Physicus zu Monheim. I. Mehrere merkwürdige Kopfverletzungen mit glücklichem Ausgange, als Beitrag zur Lehre von denselben. 1) Ein 30jähr. gesunder kräftiger Dienstknecht fiel beim Heuholen von der Scheuer 20 Schuh hoch mit dem Scheitel bei auf den Fussboden; eine Stunde nach dem Sturz fand ihn der Vf. bewusstlos, röchelnd, blutiger Schaum vor dem Munde, aus Ohren u. Nase strömte das Blut, der Puls war klein, frequent, hart, die Wimpern zuckten, das Gesicht war entstellt, die verletzte Stelle aufgeschärft, blutig u. geschwollen; nach einigen Stunden trat an die Stelle der Bewusstlosigkeit wildes Herumfahren, das bald in mehrstündiges anhaltendes, nur durch kurze soporähnliche Zufälle unterbrochenes Delirium ferox überging; am 5. Tage endlich wich auch dieser Zustand den kräftigsten Antiphlogose u. ein nun eintretender anhaltender Schwindel hörte erst nach 9 Tagen unter Anwendung geeigneter ableitender Mittel auf. 3 Wochen nach dem Unfalle war Pat. wieder ganz gesund u. arbeitsfähig u. blieb es auch später. 2) Ein 9jähr. Kind, das auf einem Treppengeländer reiten wollte, stürzte 10 Schuh hoch mit dem linken Scheitelbeine auf den steinernen Fussboden herab u. lag über $\frac{1}{2}$ Stunde bewusstlos da; der Vater traf es schon wieder bei Bewusstsein, über heftige Schmerzen in der linken Hälfte des Kopfes, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen u. Schwindel klagend; die verletzte Stelle stark geschwollen u. bläulich; strenge Diät, 12 Blutegel, antiphlogistische Abführmittel, Schmuckersche Umschläge, nach einigen Tagen, als alle Kopfzufälle verschwunden waren, mit aromatischen Weinumschlägen vertauscht wurden, unter fortgesetzter Anwendung von ableitenden Mitteln, namentlich abführenden Mittelsalzen in refr. dosi, bewirkten innerhalb 8 Tagen völlige Genesung, u. auch späterhin blieb das Kind von allen nachtheiligen Folgen jenes Sturzes frei. — 3) Ein 9jähr. Knabe fiel etwa 20 Schuh hoch vom Heuboden, wahrscheinlich mit dem Kopfe voran, herab auf die Erde; ausser der Wärme des Körpers, schwachem Herz- u. Aderschlage war kein

Lebenszeichen vorhanden; das linke Augenlid ½" hoch geschwollen, die linke Schläfengegend blau [illegible] aufgelaufen; nach längere Zeit fortgesetzter Anwendung von kalten Umschlägen u. Spritzen von kaltem Wasser in starkem Strahle auf Gesicht und Brust, traten unwillkührliche Bewegungen ein; ein Aderlass von 5 Unz., ein Nitrosum bei der strengsten Diät stellten erst am andern Tage, 15 Stunden nach dem Sturze, das Bewusstsein wieder her; die noch vorhandene Eingenommenheit des Kopfes u. Schwindel wichen unter einer zweckmässigen Behandlung bis zum 5. Tage gänzlich u. Pat. war u. blieb gesund. — 4) Eine junge Bauerfrau, angeblich im 8. Monate schwanger, stürzte etwa 34 Schuh hoch vom Heuboden, wahrscheinlich mit dem Kopfe voran, herab auf die Erde; sie soll anfangs völlig bewusstlos da gelegen haben. Der Vf. traf sie am andern Morgen über Schwindel, Ohrensausen und Betäubung klagend, am Scheitel eine starke Geschwulst; es wurden aromatische Umschläge und Klystire, antiphlogistische Diät verordnet; nach 8 Tagen kehrte sie ziemlich hergestellt nach ihrem mehrere Stunden entfernten Wohnorte zurück; nach 4 Wochen meldete ihr Ehemann, dass sie seit dieser Zeit bisweilen am Gehöre leide, sonst aber wohl und noch nicht niedergekommen sei. — Einer der merkwürdigsten Fälle von Kopfverletzungen, den der Vf. je beobachtet, ist folgender: Ein 25jähr. kräftiges, verheimlichter Niederkunft u. Fruchtabtreibung verdächtiges Bauermädchen wurde in die Frohnveste gebracht u. am 24. März 8 Morgens 10 Uhr vom Vf. auf statt gehabte Niederkunft untersucht, wobei sich ergab, dass sie vor Kurzem geboren haben musste; kurz darauf wurde auch der verfaulte Leichnam eines unreifen Kindes vorgezeigt. Mittags 1 Uhr rief man den Vf. plötzlich zu ihr mit der Anzeige, sie habe sich entleibt; sie lag mit Blut überall besudelt u. darin gleichsam schwimmend am Fussboden fast ohne Lebenszeichen; durch Bespritzen des Kopfes u. der Herzgrube mit kaltem Wasser kam sie nach ½ Stunde zum Erstaunen aller Umstehenden u. des Vf. selbst auch wieder zu sich; sie hatte sich mit einem, aus dem Ofen des Zimmers herausgerissenen, 2 Schuh langen, 1 Schuh dicken hölzernen Ofenfusse 5 Hiebe auf den Kopf versetzt, um ihrem Leben ein Ende zu machen, da ihr gewesen, als wenn ihr eine Stimme von hinten zuriefe: „schlag dich todt!"; an Stirn u. Scheitel fand der Vf. eine wenigstens 3 Linie lange, 1" breite Wunde, mit so weit klaffenden Rändern, dass die Hirnschale in der angegebenen Dimension entblöst war; die Weichgebilde an den Wundrändern waren so gequetscht u. zerstört, dass deren unmittelbare Vereinigung unmöglich war und bei der durch Heftpflaster versuchten doch noch eine ½" breite Spalte offen blieb; die Wunde hatte stark geblutet, dass das Blut an die Decke geworfen war u. von dieser noch herabtriefte; eine Narbe u. ein Eindruck liess sich jedoch am Schädel nicht wahrnehmen; am folgenden Tage war Pat. der Sprache wieder mächtig u. gestand den ganzen Vorgang; sie klagte blos über heftiges Kopfweh an der verletzten Stelle; so erholte sie sich allmählig bald unter einer zweckmässigen inneren und äusseren Behandlung vollkommen; die entblöste Stelle der Hirnschale blieb aber noch unbedeckt. — In der Nacht des 24. April, als die Wächterin eingeschlafen war, begab sie sich aus ihrem unverschlossenen Zimmer in der Frohnveste auf den Heuboden, den höchsten Theil des mehrere Stockwerke hohen Gebäudes, u. sprang von da auf das Steinpflaster herab; das durch diesen Sturz veranlasste heftige Geräusch zog die Hausbewohner herbei, welche sie besinnungslos, im Blute schwimmend fanden, das ihr von der heftigen Erschütterung aus Nase u. Ohren geflossen war, u. sie in ihr Gemach zurücktrugen; sie hatte aus ihrem Gefängnisse entspringen u. nach Hause zu ihrer Mutter gehen wollen; sie schien nicht mit dem Kopfe, sondern nur mit den Füssen aufgefallen zu sein, da sich an ersterem weder eine Verwundung noch eine Contusion fand; einige Tage lag sie in soporösem Zustande, der mit wüthenden Schmerzen im Innern des Kopfes abwechselte; aber dennoch erholte sie sich bald wieder u. wurde aus dem Gefängnisse entlassen. Den 30. Mai traf sie der Vf. ganz wohl bei ihren Eltern; sie hatte sich auch seither ganz wohl befunden; die entblöste Stelle der Hirnschale fing bereits an, sehr schön zu vernarben. — II. Tod durch eine Ohrfeige veranlasst. Ein athletischer Schulmeister gab einem Knaben in der Schule eine Ohrfeige, worauf dieser aus dem Ohre blutete, sofort erkrankte u. kurze Zeit darauf starb; der Vf. kann über diesen Fall keine nähere Auskunft geben, da der Knabe nicht von ihm behandelt, die Sache nicht gerichtlich untersucht, also auch keine Section gemacht worden war. — III. Cautel bei der Vaccination. Der nachstehende Fall möge alle Impfärzte zu der Vorsicht veranlassen, den ganzen Körper der Vorimpflinge, bevor sie von denselben weiter impfen, erst genau zu untersuchen. Ein 1jähr. anscheinend gesundes Mädchen, das Kind einer ledigen Person, die eben nicht im Rufe der Sittlichkeit stand, sollte vom Vf. am 8. Tage nach der Impfung zum Weiterimpfen benutzt werden; bei Eröffnung der ganz normalen Impfpusteln schrie das Kind heftig u. der Vf. sah ihm zufällig in den Mund, wobei er sowohl in der Nähe des Zungenbändchens, als im Rachen speckige, jauchige, syphilitische Geschwüre entdeckte, auch war dessen Stimme etwas heiser; ausserdem fanden sich nur noch zwischen den Fingern der linken Hand einige verdächtige Pusteln. Welches Unglück hätte nicht aus der Weiterimpfung von diesem Kinde entstehen können? [Ebendas.] (*Lippert.*)

152. Begutachtung in der Revisionsinstanz über die Tödtlichkeit einer Schusswunde. — Von *Dr.* Heyfelder, prakt. Arzte zu Trier. (Nach dem in Rheinpreussen geltenden französ. Gerichtsbrauche können ausser den angestellten Gerichtsärzten auch andere praktische Aerzte zur Begutachtung in Legalfällen auf-

gefordert werden, was dem Vf. bereits mehrmals begegnet ist.) Auf Requisition des königl. Untersuchungsrichters vom 10. April hatte der Vf. den durch einen vom Friedensrichter requirirten französ. Wundarzt entworfenen Fundbericht nebst Gutachten, betreffend den am 31. Octbr. v. J. durch einen Flintenschuss verwundeten, wenige Tage darauf, am 4. Nov. verstorbenen u. am 7. Nov. in Gegenwart der richterlichen Behörde in der Wohnung des Verstorbenen obducirten Johann M. von Soh. einer genauen wissenschaftlichen Prüfung zu unterwerfen. Der Wundarzt hatte bei jener Obduction Folgendes wahrgenommen: die vordere Körperhälfte blass, die Extremitäten steif; eine breite, die ganze Lendengegend einnehmende, muthmasslich erst nach dem Tode entstandene, Sugillation; mitten auf dem linken Hinterbacken eine fast handgrosse Schrotschusswunde, die die Spuren von etwa 30 Schrotkörnern trug, von denen aber nur einige durch die Haut gedrungen waren; die unterliegenden Muskeln waren von den Schrotkörnern durchdrungen; das Lig. sacro-ischiad. majus theilweise zerrissen; der herabsteigende Sitzbeinast gebrochen; in den genannten Theilen fanden sich 6 Hasenschrotkörner; in der Unterleibshöhle ein bedeutendes blutig-seröses Extravasat, worin einige Spulwürmer schwammen; die Harnblase zusammengefallen u. von Schrotkörnern durchlöchert; der Mastdarm, das S romanum u. ein Theil des Ileum von Schrotkörnern durchlöchert; das Netz fast ganz brandig und 4 Schrotkörner in den genannten Theilen. — Da Obducent keine weitere Spur einer Verletzung fand, so beschloss er die Obduction u. begutachtete: 1) der Tod sei hier die unmittelbare Wirkung der Verletzung; 2) die Wunde eine absolut tödtliche; 3) keine ärztliche Hülfe hätte das Leben erhalten können. — Auf die dem Vf. gestellten Aufgaben: 1) den Fundbericht des Wundarztes einer amtlich-wissenschaftlichen Prüfung zu unterwerfen, in specie aber sich gutachtlich darüber zu äussern: 2) ob u. in wie weit der Befund demnach durch nähere Vernehmung des Obducenten zu ergänzen oder zu berichtigen sei, u. wenn diess nicht der Fall, 3) ob die vorgefundenen Verletzungen an u. für sich u. unter allen Umständen den Tod des Verletzten zur Folge haben mussten, oder ob 4) der Tod nur durch andere zufällige Umstände, namentlich aber durch den Mangel jeder ärztlichen Hülfe, herbeigeführt worden sei? antwortete derselbe: ad 1) die Obduction sei wegen Unterlassung der Eröffnung der 3 Haupthöhlen u. des Mangels einer näheren u. genauen Beschreibung der verletzten Gebilde mangelhaft; — ad 2) die weitere Vernehmung des Obducenten sei in sofern überflüssig, als derselbe wegen vernachlässigter Eröffnung der Kopf- u. Brusthöhle eines Theils ausser Stande ist, das Fehlende zu ergänzen, u. aus der, wenn gleich mangelhaften, Beschreibung der vorgefundenen Wunden doch hervorgeht, dass diese an u. für sich u. unter allen Umständen den Tod zur Folge haben mussten, indem die Entwicklung einer heftigen Darmentzündung mit tödtlichem Ausgange in Brand, in Folge der beschriebenen, mehrfachen, nothwendig mit Zerreissung und Quetschung verbundenen Schusswunden nicht verhütet werden konnte; die Verletzung der Blase als eine Schusswunde nothwendig mit Quetschung derselben verbunden war, der fast immer Entzündung u. Brand folgt, der Brand des Netzes nur Ausgang einer durch heftige mechanische Verletzung der benachbarten Darmstücke veranlassten Entzündung desselben war; den äusserlich wahrgenommenen Verletzungen nothwendig heftige Entzündung, Vereiterung oder Brand der verletzten Theile folgen musste, denen der Organismus nicht wohl wiederstanden hätte; den ohne Zweifel durch eine stumpfe Gewalt bewirkten Beckenknochenbruch nothwendig eine häufige, leicht tödtliche Folgen herbeiführende Rückenmarkserschütterung begleitete; endlich, indem hier so viele Verletzungen wichtiger Theile zusammenkamen, welche als Folgen einer Schusswunde, von Quetschung u. Erschütterung begleitet, einen so hohen Grad von Entzündung hervorrufen musste, dass der Tod die unausbleibliche Folge war. [Ebendaselbst.] (*Lippert.*)

153. **Untersuchung eines neugebornen, durch Vollstopfen der Mundhöhle mit Sand gestorbenen Kindes.** Mitgetheilt vom Stadtdirectionsarzte *Dr.* Reuss zu Stuttgart. Eine 34jähr. ledige Weibsperson, welche schon früher uneheliche Kinder geboren hatte, wurde am 10. Mai 1831 früh 9 Uhr als verheimlichte Niederkunft verdächtig im Walde ergriffen u. nach beim Criminalamte gemachter Anzeige im Siechenhause, wohin sie gebracht worden, vom gerichtlichen Hebarzte in Begleitung des Gerichtspersonals untersucht, wobei sich ungeachtet ihres anfänglichen Läugnens und nachherigen unvollkommenen Geständnisses ergab, dass sie ganz kürzlich ein ausgetragenes Kind geboren. Obwohl sie die Stelle im Walde, wo sie dasselbe hingelegt haben wollte, falsch angab, so fand man es doch, durch Blutspuren auf dem Erdboden geleitet, noch ehe die Mutter herbeigebracht worden war; es lag nackt und ungereinigt zwischen Gebüsch auf dem Rücken, mit Laub bedeckt, daneben die Nachgeburt; der Körper war kalt, aber es bewegte ein Händchen; es wurde eingehüllt an einen sonnigen Ort gebracht, um Wiederbelebungsversuche anzustellen, bei denen es auch die Augen aufschlug, den Mund öffnete, wimmerte, und schwach athmete; aus dem mit Sand angefüllten Munde entfernte man ein Esslöffel voll davon; die Lebenszeichen wurden immer schwächer, u. es verschied Mittags 1 Uhr, gerade als die Mutter ankam, die dasselbe recognoscirte, u. nachdem sie die Stellen, wo sie geboren und wo sie das Kind verborgen, gezeigt, gab sie anfänglich vor, es habe nach der Geburt nicht gelebt u. sie habe ihm kein Leid zugefügt; aber am folgenden Tage gestand sie, es lebend geboren, ehe sie es hingelegt, ihm 2mal Erde in den

gesteckt zu haben; sie habe es dann für todt gehalten; Furcht vor den Eltern habe sie zur Verzweiflung gebracht; sie sei Ende August vor. Jahr. schwanger worden u. habe um 6 Uhr Morgens geboren. — Sie wurde zu mehrjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt. — Die Obduction wurde am 12. Mai unternommen: Das Knäbchen wog 6 Pfd. 14 Lth., maass 17″ 2½‴; sein Körper war wohlgenährt, die Haut fett u. glatt, hier u. da noch mit Lanugo besetzt, die Nägel fest u. hervorragend; der Leichnam sah bläulich-roth aus, auf dem Rükken bildeten sich schon Todtenflecken; zwischen den dunkelbraunen, ziemlich langen und festen Kopfhaaren klebte vertrocknete Vernix caseosa; die hintere Fontanelle war schon sehr verkleinert, die Ohrknorpel fest, keine Kopfgeschwulst vorhanden, in der Nasenhöhle und den Augen nichts Fremdartiges, die Oberhaut an den Lippen etwas abgerieben, die Zungenspitze ragte zwischen den geschlossenen Kinnbacken vor, der Querdurchmesser des Kopfes betrug 3, der Längendurchm. 4 u. der schiefe 4½ würt. Dec. Zoll, die Schulterbreite 4, die Hüftenbreite 3¼″; der gut gewölbte Brustkasten war 3½″ breit u. 2½″ tief; das noch anhängende Stück der sehr saftigen Nabelschnur maass 7″ 7‴; das Scrotum war etwas angeschwollen u. enthielt beide Hoden; ausser einigen leichten Hautabschürfungen am linken Scheitel, vorn auf der Brust, am linken Schienbeine u. an der linken grossen Fusszehe war äusserlich Alles unversehrt; aus dem After war Kindspech ausgetreten; das an der 1 Pfd. 1 Lth. schweren Nachgeburt befindliche Nabelschnurstücke maass 9″ 8‴; — die Kopfschwarte war am Hinterhaupte etwas geschwollen u. einiges Serum unter ihr ergossen; der hintere Theil des Sinus longitud. enthielt viel Blut; die Hirnhöhlen wenig Wasser, die Adergeflechte waren blass; die Sinus basilares mit Blut angefüllt und aus der Rückenmarkshöhle floss etwas Wasser aus, sonst waren das Gehirn u. dessen Häute u. Gefässe normal beschaffen. Nach Durchsägung des Unterkiefers fand sich in der Wundhöhle am rechten Zungenrande eine Strangillation, unter der Zunge Sand, auf dem Kehldeckel und im Pharynx ein Kaffeelöffel voll mit Schleim, Moos u. Schuppen von Tannensprossen untermischter Sand; die rechte Lunge erschien blass, zinnoberroth u. ganz über das Herz her ausgebreitet, die linke nur theilweise und mehr bläulich-roth; das Zwerchfell reichte rechts bis zwischen 5. und 6., links bis zur 6. Rippe; sämmtliche Organe der Brust- u. Mundhöhle u. der Schlund wurden zusammen herausgenommen, letzterer so wie der linke Luftröhrenast enthielten nichts Fremdartiges, der rechte aber u. der Kehlkopf etwas mit Schleim vermischten Sand; die Lungen schwammen sowohl in Verbindung mit dem Herzen, wobei die linke etwas tiefer einsank als die rechte, auch vereinzelt u. in abgeschnittenen Stückchen vollkommen auf dem Wasser; aus der rechten entwickelten sich aber beim Zerschneiden u. Ausdrükken unter dem Wasser reichlichere u. grössere Luftbläschen als aus der linken, beide zusammen wogen 3 Lth. ½ Quent.; das Herz enthielt wenig Blut; Foram. oval. u. der Botall. Gang waren noch offen; sonst waren alle Brustorgane u. die Wirbelsäule, so weit man sie blosgelegt, normal beschaffen; in der Bauchhöhle fand man nur die Därme etwas von Luft ausgedehnt, blass u. abwärts vom Col. descend. noch Kindspech; das Col. transvers. vom Coecum an einige Zoll lang zusammengezogen; im Magen in der Nähe der Kardia Klümpchen mit Schleim vermischten Sandes; die Urinblase voll Urin, die 9½ Lth. schwere Leber blutreich u. s. w. — Gutachten. Aus dem Befunde erhellt, was auch schon aus dem Geständnisse der Mutter u. den Zeugenaussagen hervorgeht, dass das Kind lebend geboren worden war u. nach der Geburt athmete; der Unterschied zwischen der rechten u. linken Lunge hinsichtlich ihres Ansehens, ihrer Ausdehnung, Schwimmfähigkeit u. s. w. beruht theils darauf, dass sich erstere ohnehin immer eher als letztere ausdehnt, theils darauf, dass hier das kaum begonnene Athmen bald wieder durch das Vollstopfen des Mundes mit Sand unterbrochen wurde; das relative Gewicht der Lungen zum übrigen Körper von 1 : 69$\frac{13}{15}$ widerspricht dem Principe der Ploucquet'schen Lungenprobe; dagegen entsprechen das absolute Gewicht der Leber, das relative derselben zum Körper von 1 : 23 u. das relative der Lungen zur Leber von 1 : 3$\frac{1}{15}$ ziemlich den von Schäffer angegebenen Verhältnissen für reife Kinder, welche bereits geathmet haben. Die Lebensfähigkeit des Kindes ergiebt sich nicht nur aus allen an ihm wahrgenommenen Zeichen der Reife, Vollkommenheit u. gesunder Bildung, sondern auch daraus, dass es von Morgens 6 bis Mittags 1 Uhr lebte. Als Todesursache ist allein das Vollstopfen der Mundhöhle mit Sand, der theilweise sogar bis in die (sich zuerst ausdehnende) rechte Lunge drang, anzusehen; die Mutter hat zwar eingestanden, dass sie diess absichtlich vollbracht, doch geht schon aus der Menge des vorgefundenen Sandes u. aus dem Freisein der Nasenhöhle die Unmöglichkeit hervor, dass dieser etwa zufällig eingedrungen sein könnte; für andere mögliche Todesursachen fanden sich durchaus keine Zeichen vor; der Mangel aller Symptome von Apoplexie spricht endlich dafür, dass auch die Kälte unmöglich besonders nachtheilig auf das Kind gewirkt haben könne. Die etwas kurze Nabelschnur ist wohl bei der wahrscheinlich leicht und sehr schnell verlaufenen Geburt von selbst abgerissen. Die vollkommene Reife und Ausbildung sprechen endlich dafür, dass das Kind nicht, wie die Mutter ausgesagt, erst zu Ende, sondern schon Anfangs Aug. 1830 empfangen worden sei. [Ebendas.] (*Lippert.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

VIII. Prof. Bouillaud's medicin. Klinik im Hôpital de la Charité in Paris; von *Dr.* J. Pelletan.

Uebersicht der in dieser Klinik beobachteten folliculösen Darmentzündungen. Der Name „gefährliche Magendarmentzündung", der dieser Affection gegeben worden ist, ist nach P. nicht genau bezeichnend. Denn einer Seits ist es unbestritten, dass der Magen bei dieser Affection nicht immer nothwendig entzündet ist; dass nicht die Störung dieses Organs ihr jenes eigenthümliche Gepräge giebt, was gleich beim ersten Blicke auffällt. Anderer Seits sieht man täglich wahre Magendarmentzündungen, d. h. gleichzeitige Entzündungen des Magens u. des Darmes, die keineswegs von den später zu beschreibenden Symptomen begleitet werden. Die Beiwörter „gefährlich oder adynamisch" sind ziemlich schwankend u. übrigens nicht sehr philosophisch; denn angenommen, dass die Symptome von den gestörten Organen abhängen, so ist es offenbar, dass es bei der gefährlichen oder adynamischen Gastroenteritis Störungen giebt, die bei der einfachen fehlen; auf dieses neue Krankheitselement u. nicht auf die Gefährlichkeit der Symptome muss man also bei der Schaffung eines nosologischen Ausdruckes Rücksicht nehmen. Bretonneau hat sich der Wahrheit schon mehr zu nähern gesucht, indem er den Namen Dothinenteritis bildete. Allein auch dieser Name scheint P. nicht bezeichnend genug, denn es sind weder Pusteln noch Furunkeln in dem Darme vorhanden, sondern eine Affection der Folliculi u. vorzüglich der Folliculi agminati. Der von Bally geschaffene Ausdruck Ileo-dicliditis deutet zwar den Sitz der Krankheit an, geht aber in der Bestimmung desselben etwas zu weit. Denn man kann nicht wohl behaupten, dass die Affection blos ihren Sitz in dem Ileum u. der Blinddarmklappe hat, wie dieser Name andeutet; u. zweitens giebt er nicht an, ob die Affection sich auf die Schleimmembran dieser Theile, oder auf die Schleimbälge beschränkt; weshalb P., um sich der Wahrheit so sehr als möglich zu nähern, die von einigen Pathologen vorgeschlagene Benennung Enteritis folliculosa vorzieht, indem eine genaue Erörterung der in Bouillaud's Klinik beobachteten Fälle dafür sprechen wird.

Während der ganzen Dauer des klinischen Cursus, d. h. seit Anfang April bis Ende August sind 18 Fälle von Enteritis folliculosa vorgekommen. Es fanden sich darunter 15 Männer u. 3 Frauen. Dieses Missverhältniss zwischen den beiden Geschlechtern, in Bezug auf die Geneigtheit, sich diese Krankheit zuzuziehen, ist hier sehr merkwürdig: man hat es auf verschiedene Weise zu erklären gesucht; die rationellste Erklärung scheint P. in der so verschiedenen Lebensweise der Frauen, ihren weniger angreifenden Arbeiten, ihrer einfacheren u. gesunderen Nahrung, und vorzüglich in der Berücksichtigung der weit geringern Anzahl von Frauen, die ihren Geburtsort verlassen, um in Paris irgend eine Existenz zu suchen, zu liegen. Denn in fast allen Fällen waren die an Ent. follic. leidenden Individuen fremd u. seit kurzer Zeit in Paris. P. hat über diesen Punkt Folgendes ermittelt: Von den Männern wurden 9 in den 4 ersten Monaten ihrer Ankunft davon ergriffen; 4 vom 6. bis zum 12. Monat; ein Einziger nach einem 15monatlichen Aufenthalte, u. endlich ein Anderer nach 2 Jahren. Von 3 Frauen erkrankte eine nach 15tägigem Aufenthalte, eine während des 3. Monats, während die letzte Paris oder seine Umgebungen bewohnte und als schon akklimatisirt erkrankte. — Das Alter dieser Kranken ist ebenfalls sehr bemerkenswerth: sie befanden sich alle in der ersten Jugend. Es waren zehn 14 bis 20 Jahre, sechs 20 bis 23 J. u. zwei 27 bis 28 J. alt. Auch ist es nicht ohne Interesse, die verschiedenen Monate anzugeben, in welchen diese Affectionen sich entwickelt haben. Diese Berechnungen betreffen zwar nur eine geringe Anzahl Kranker, wenn man sie aber mit den andern, die noch bekannt gemacht werden können, zusammenstellt, so wird man allgemeinere u. folglich beweisendere Resultate erlangen. Ein Fall kam im März, einer im April, 3 im Mai, 4 im Juni, 5 im Juli u. 4 im August vor. Diese Resultate stimmen ganz mit dem überein, was bis jetzt beobachtet worden ist. Denn es sind Juni, Juli u. August, d. h. die heissesten Monate des Jahres, auch diejenigen, welche zur Entwicklung der meisten folliculösen Darmentzündungen Veranlassung geben. — Unter übrigens ganz gleichen Umständen darf übrigens die Zeit, in welcher die Krankheit vor der Aufnahme der Kranken ins Spital eingetreten ist, nicht mit Stillschweigen übergangen werden. Denn in Ermanglung einer ausführlichen Beschreibung eines jeden Falles werden diese Data denen, die diese Affection schon beobachtet haben, eine ziemlich genaue Idee von dem mehr oder weniger gefährlichen Zustande geben, in welchem sich die Kranken befanden, als ihre Behandlung unternommen wurde. So sind 4 Individuen am 4. Tage ihrer Krankheit, 1 am 6., 2 am 7., 3 am 8., 1 am 9., 2 am 12., 3 am 15., 1 am 21. u. endlich 1 am 22. in die Klinik gekommen. — Es ist sehr schwierig, bei den meisten Kranken die genaue Ursache ihrer Krankheiten zu erfahren, u. zwar besonders bei dieser Affection. So findet P. in keinem Falle einer Gelegenheitsursache Erwähnung gethan, die ganz offenbar zum Erscheinen der ersten Symptome Veranlassung gegeben hat.

Die Vorläufer waren constant: eine mehr oder weniger beträchtliche Abgeschlagenheit, Uebelbefinden, Angst, Appetitlosigkeit, Widerwille gegen

die Nahrungsmittel, Fieber, Durst, ein intensiver Kopfschmerz u. bei den meisten ein mehr oder weniger beträchtliches Abweichen. Bei einigen fand Ekel u. blos bei 6 mehr oder weniger reichliches Erbrechen statt. — Die von den verschiedenen Apparaten entweder im Momente der Aufnahme der Kranken, oder während der Dauer des Aufenthaltes im Spitale gelieferten Symptome waren folgende. — Gehirnapparat. Bei allen war Prostration, aber in verschiedenen Graden, vorhanden. Blos bei Wenigen war sie unbedeutend, bei allen andern beträchtlich u. in 5 Fällen trat ein heftiges von Sehnenhüpfen, Schreien, von Anstrengungen, das Bett zu verlassen u. in den Sälen herumzulaufen, begleitetes Delirium, später ein mehr oder weniger tiefes Coma ein. Die Antworten waren bei allen langsam, mühsam, mit einem Seufzer verbunden, aber fast immer ziemlich richtig; in 4 Fällen waren sie bei der Aufnahme der Kranken fast null oder unverständlich, blieben in den folgenden Tagen gleich aus, u. es endigte sich die Krankheit tödtlich. In einem Falle waren sie im Anfange null, später aber kam die Intelligenz wieder u. der Kranke genas. Bei den meisten waren die Sinne mehr oder weniger stumpf oder getrübt; so litten sie an Gesichtstäuschungen, Ohrensausen. Einen ganz entschiedenen Fall von Taubheit gab es nicht. Ein constantes Symptom im Beginn und während der ganzen Dauer der Krankheit ist ein intensiver, bei den meisten von Schwindel u. Betäubungen begleiteter Kopfschmerz. — Aeusserer Habitus. Das Gesicht war krankhaft verändert, mehr oder weniger entstellt; in 3 leichten Fällen blos stumpfartig; in den schlimmsten Fällen war es während des Deliriums roth, aufgetrieben, wurde dann später wieder unbeweglich, ausdruckslos, farblos. Die Augen sanken bald tief ein, die Nase wurde spitz, die Nasenlöcher wurden bepulvert, die Lippen schwarz u. borkig, mit einem Worte, das hippokratische Gesicht zeigte sich in seiner ganzen Furchtbarkeit. — Hautapparat. Bei allen war die Haut im Anfange der Sitz einer mehr oder weniger starken, trocknen Hitze. In den weniger intensiven Fällen folgte auf diesen Zustand ein leichter Schweiss, ein gelinder Duft, der sich über die Haut verbreitete; allein in den ausserordentlich schlimmen Fällen behielt die Haut lange Zeit ihre erste Trockenheit; gegen das Ende der Krankheit entwickelte sie einen starken Mäusegeruch; die Schorfe bildeten sich an den hervorspringenden Punkten, welche directer das Körpergewicht trugen, u. vermehrten noch durch ihre besondere Einwirkung die Gefahr der Kranken. — In Betreff der verschiedenen Ausschläge, die während dieser Affection zum Vorschein kamen, wurde Folgendes beobachtet: in 2 Fällen fand ein Ausschlag von ziemlich grossen Pusteln statt, die ihren Sitz am Bauche und auf den Oberschenkeln hatten. Bei 5 andern Kranken hatte sich ein Ausschlag von kleinen Flecken gebildet, die meistentheils Flohstichen glichen, wo der Nagel des kleinen Fingers gross waren u. aus etwas extravasirtem Blute zu bestehen schienen. Sudamina hat P. nicht angetroffen. Er ist zu der Ansicht geneigt, dass diese Art Ausschlag nur in Folge übermässiger Transspirationen zum Vorschein kommt u. keineswegs ein eigenthümliches Symptom der in Rede stehenden Affection ist. — Circulationsapparat. Immer findet eine vermehrte Geschwindigkeit in den Pulsschlägen statt, allein die Varietäten sind sowohl in Beziehung auf die Zahl, als die andern Kennzeichen der Schläge fast individuell. P. hat jedoch gefunden, dass in den meisten Fällen der im Anfange kleine u. zusammengezogene Puls unter dem Einflusse der Behandlung sich entwickelte, Stärke erlangte u. selbst an Häufigkeit zunahm, um nach u. nach seinen normalen Typus wieder anzunehmen. Die Zahl der Pulsschläge bei der Aufnahme der Kranken war bei zehn Kranken 80 bis 100, bei sieben 108 bis 120, u. bei einem einzigen 132. Zweimal hat man ganz deutlich den Doppelschlag, der schon bei dieser Krankheit angegeben worden ist, constatirt. P. muss jedoch bemerklich machen, dass, da er hierauf nur erst in den letzten Zeiten der Klinik geachtet hat, es möglich ist, dass ihm dieses Merkmal in den ersten gesammelten Fällen entgangen ist. Doch würde es ihm unstreitig bei einer täglichen Untersuchung wohl aufgefallen sein, wenn es sich auf eine deutliche Weise gezeigt hätte. Endlich muss hierher noch das Nasenbluten gerechnet werden, was entweder im Beginn oder während des Aufenthaltes des Kranken im Spitale eingetreten ist. P. hat es nur bei 6 Individuen bemerkt. — Muskelapparat. Ein constantes Symptom in verschiedenen Graden war die krankhafte Veränderung in den Kräften des Muskelsystems. Es war bei Allen gleich vom Anfange an vorhanden u. dauerte mit Modificationen kürzere oder längere Zeit. So fand in den 3 weniger gefährlichen Fällen blos ein Gefühl von Mattigkeit statt; was sich später, wenn die andern Symptome intensiver wurden, verschlimmerte. Die Kranken beklagten sich dann über ein schmerzhaftes Gefühl von Zerschlagensein, über eine fast absolute Unmöglichkeit, Bewegungen zu machen. Sie lagen dann unbeweglich auf dem Rücken, gleichgültig gegen Alles, was um sie her vorging, hatten kaum die Kraft, einige Sylben auszusprechen, liessen sich von ihrem eignen Gewichte nach einer der Seiten ihres Bettes ziehen, u. fielen mehrere Male täglich wie todte Massen zusammen, wenn man sie nicht unterstützte. Wenn das Delirium eintrat, wurden die Bewegungen manchmal sehr heftig; in andern Fällen fand Zittern, Sehnenhüpfen statt; später endigte ein tiefes Coma diese schmerzhafte Scene.

Nach Erörterung aller accessorischen Umstände der Krankheit geht nun P. zu ihrem Wesen, zur Untersuchung der Erscheinungen des Verdauungsapparates über. In fast allen Fällen war die Zunge glatt, trocken, an ihrer Spitze u. ihren Rändern roth; dreimal war sie jedoch ziemlich feucht geblieben. Bei 4 Individuen kam zur Trockenheit u.

Röthe ihrer Ränder ein schmutziggelber oder weisslicher u. käseartiger Ueberzug hinzu. Bei den am gefährlichsten ergriffenen Kranken bekam sie ein geröstetes Ansehen, so ausserordentlich gross war die Trockenheit. Bei allen waren die Lippen, die Zähne, die Schleimhaut des Mundes mehr oder weniger schmutzig, incrustirt, russig, u. der Athem hatte einen, manchmal höchst widrigen, übeln Geruch. Alle hatten auch einen sehr lebhaften Durst, Appetitlosigkeit, Widerwillen gegen die Nahrungsmittel, einen einzigen Kranken ausgenommen, der immer zu essen verlangte, u. dessen Gefrässigkeit sogar einen schweren Rückfall verursachte, von dem er sich jedoch glücklich wieder erholte, nachdem man lange Zeit für sein Leben gefürchtet hatte. Von Seiten des Magens zeigten sich bei den meisten Kranken keine Erscheinungen. So fand unter den 18 Pat. nur bei 6 galliges oder blos schleimichtes Erbrechen statt. Ein einziger fühlte Ekel ohne Erbrechen, u. blos bei diesem Individuum konnte man einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz constatiren, wenn man die epigastrische Gegend drückte. Der Druck des Bauches, hauptsächlich in der Gegend des Blinddarms u. der des aufsteigenden Dickdarms war in 10 Fällen schmerzhaft. Mit diesem Symptome fand gleichzeitig ein bei 1 oder 2 Kranken dunkles, bei den andern aber sehr deutliches, ja selbst geräuschvolles Gegurgel statt. Bei 2 andern Kranken aber, bei welchen der Druck auf den Bauch völlig unschmerzhaft war, liess sich nicht ganz bestimmt das Gegurgel ermitteln. Zu erwähnen ist, dass das Gegurgel sich bei allen den Kranken, die am gefährlichsten afficirt waren, zeigte. Zu diesen Symptomen müssen auch einige andere, die sich nothwendig darauf beziehen, gerechnet werden, wie die Diarrhöe oder die Verstopfung, die Geschmeidigkeit oder der Meteorismus des Bauchs. Das Gegurgel u. der Durchfall fanden nicht immer constant zu gleicher Zeit statt. So hatten zwar 12 Kranke mehr oder weniger reichliche flüssige Stühle, allein nur bei 8 fanden sich diese beiden Symptome vereinigt vor, u. bei 4 andern Kranken fand das Gegentheil statt, ohne von Diarrhöe begleitet zu werden. Der Meteorismus des Bauches, ein sehr bemerkenswerthes Symptom, wurde in verschiedenen Graden bei 14 Kranken constatirt; allein auch hier fehlte die Correlation zwischen dieser Erscheinung u. den eben erwähnten. Nur 7mal fand die Coexistenz von 3 Symptomen, d. h. von dem Meteorismus, dem Gegurgel u. der Diarrhöe statt; in den andern Fällen waren diese Erscheinungen isolirt vorhanden.

In Bezug auf einige andere Affectionen verschiedener Verrichtungen u. zuerst des Harnapparates wurde Folgendes beobachtet. Im Anfange der Krankheit ging der Harn ziemlich selten, mehr oder weniger dunkelroth gefärbt ab; in der Ruhe lagerte sich ein dickes Sediment ab; nahm die Krankheit einen tödtlichen Ausgang, so wurde er trübe, ammoniakalisch, übelriechend; in einem Falle war er sauer. Hinsichtlich seiner Ausscheidung liessen ihn 7 Kranke unwillkürlich abgehen, u. bei einem einzigen wurde, nachdem er sich in diesem Zustande befunden hatte, einige Tage lang die Blase durch den Harn, den er nicht ausleeren konnte, ausgedehnt. Dieses Symptom wurde für sehr schlimm gehalten; doch befindet sich dieser Kranke in diesem Augenblicke ausser aller Gefahr. Die durch das Respirationssystem gelieferten Symptome sind durch ihr fast constantes Vorhandensein sehr merkwürdig. In allen Fällen, 3 ausgenommen, waren die Lungenorgane afficirt; bei allen war eine acute, durch ein pfeifendes, trocknes, manchmal mit schleimichtem vermischtes Rasseln charakterisirte Bronchitis vorhanden. In 2 Fällen fand ausserdem eine ziemlich intensive Angina u. bl in einem als gefährliche Complication eine Pne monie beider Lungen statt, die schon 10 oder Tage dauerte. Der Ausgang war, wie sich denk lässt, tödtlich. Zum Beschlusse der Uebersicht wichtigen Organe, deren Verrichtungen bei die Affection gestört werden können, macht P. bemer lich, dass nicht ein einziges Mal eine ganz deutli Empfindlichkeit in der Lebergegend statt fand; 3 oder 4 Fällen war zwar, wie schon gesagt, gri liches, mehr oder weniger wiederholtes gall Erbrechen, aber niemals eine icterische Farbe Haut vorhanden. In einem Falle, der sich glückl endigte, kam gegen das Ende der Krankheit Abscess der Parotis zum Vorschein.

Aus dem Gesagten kann man sich leicht genaue Idee von den verschiedenen Gefährlichkeitsgraden der Fälle machen. Mit Ausnahme 3 oder 4 Fällen, wo die Affection nicht sehr int siv war, zeigten sich alle andern ganz entschie gefährlich; bei 4 Kranken fand sogar gleich ersten Tage der Aufnahme an eine ausserord liche bis zum comatösen Zustande gehende, mit nem mehr oder weniger heftigen Delirium u. den andern Symptomen der bis zu ihrem höch Grade von Intensität gelangten Affection abw selnde Prostration statt. Diese 4 Kranke starben. Ein Anderer genas, nachdem er einige Tage seiner Aufnahme ebenfalls gefährliche Erscheinungen dargeboten, u. selbst nachdem er eine Unv sichtigkeit begangen hatte, die ihn in eine aus ordentliche Gefahr versetzte, u. befindet sich jet noch in dem Krankensaale in einem vorgeschrit nen Zustande der Wiedergenesung [2]). — Man de übrigens nicht glauben, dass diejenigen, welche a spätesten die Hülfe der Kunst in Anspruch nahm immer die am gefährlichsten Ergriffenen gewe wären; so war z. B. derjenige, welcher bei se Aufnahme die furchtbarsten Symptome darbot, seit 4 Tagen krank, während ein Andrer, de

1) Eine von diesen Kranken zeigte einen ganz leich Grad von Besserung, u. man kann nur mit Schmerz es a dass ihr Tod vielleicht durch die Unaufmerksamkeit der W ter verursacht worden ist. Man hatte sie in ein zu war Bad gebracht u. goss, um sie abzukühlen, eine ziemlich gr Menge kaltes Wasser auf sie; sie stiess ein lautes Geschrei verlor ihr Bewusstsein, u. starb, in ihr Bett zurückgebra einige Stunden nachher. — 2) Von der Enteritis follicularis heilt, starb er binnen 8 Stunden bei dem neuen Wiedererw nen der Cholera.

Affection gutartiger verlief, seit 14 Tagen krank war. P. hält es deshalb für nützlicher, sowohl in Beziehung auf diesen, als alle noch folgenden Punkte die 18 Fälle, auf welche diese Abhandlung basirt ist, in 3 Reihen zu theilen. — In die eine kommen die nicht sehr intensiven Affectionen, d. h. die, bei welchen alle Erscheinungen, welche die folliculöse Darmentzündung charakterisiren, sich zeigten, aber unter einer weniger schlimmen Form; in dieser Abtheilung finden sich 4 Fälle. In der zweiten, aus 9 Fällen bestehenden, waren alle Symptome vollständig u. sehr intensiv, mit ausserordentlicher Prostration, aber ohne heftiges Delirium. In der dritten endlich hatten alle Unterleibssymptome den nämlichen Gefährlichkeitsgrad, die des Gehirns aber waren deutlicher ausgesprochen. Von den 5 Kranken, welche diese Gruppe bilden, hatten bei ihrer Aufnahme Delirium oder ein tiefes Coma; ein einziger bot diese Symptome nur einige Tage später dar. — Von der 1. Gruppe kamen 3 Individuen am 4. Tage ihrer Krankheit, ein einziges am 15. ins Spital. Von der 2. Reihe wurde 1 Kranker am 3. Tage, 4 am 8., 1 am 9., 2 am 15. und 1 am 21. aufgenommen. Von den 5 Individuen der 3. Reihe datirte jedes seine Krankheit von einer verschiedenen Epoche, u. zwar von 4, 6, 7, 8 u. 9 Tagen. Alle Kranke der 2 ersten Reihen genasen [1]); 4 der letzten starben. Demnach starben von 18 an Ent. follic. leidenden Individuen 4, was einen Verlust von 1 auf 4½ giebt [2]). Der Tod trat in diesen Fällen 2mal am 5. u. 2mal am 8. Tage ein. Bei den 14, die gerettet wurden, fand die Heilung 2mal am 7. Tage, 2mal am 10., 3mal am 14., 5mal am 17., u. endlich 2mal bei Kranken, die aus Unvorsichtigkeit einen Rückfall bekamen, am 21. u. 28. Tage statt; was also eine Zeit von 17 Tagen als mittlere Dauer der Behandlung giebt. Die mittlere Dauer der Wiedergenesung betrug ungefähr 12 Tage.

Bei den 4 gestorbenen Subjecten, unter welchen sich nicht eine einzige Frau befand, fanden sich folgende Hauptstörungen. Das Gehirn zeigte bei allen fast analoge Störungen. Unter den Membranen fand sich allgemein etwas Serum. Das grosse Gehirn war an seiner Oberfläche mehr oder weniger injicirt. Es hatte gewöhnlich eine gute Consistenz u. war sogar etwas fester als im normalen Zustande. Die Ventrikel schienen in 3 Fällen erweitert zu sein, sie enthielten 2 bis 3 Kaffeelöffel Serum; ausserdem fand man einmal eine, durch die seröse Haut auf dem erweichten Boden der Ventrikel gebildete, Blase. Der Magen wurde immer in der einen oder andern seiner Partien injicirt gefunden u. zwar waren es entweder baumförmige Injectionen oder ziemlich feine Punkte. Seine Schleimmembran war in dem einen Falle verdünnt u. in den 3 andern erweicht. Das Duodenum enthielt in 2 Fällen eine feste u. an seinen Wänden adhärirende Galle. Weiter hin zeigten die krankhaften Veränderungen einige leichte secundäre Unterschiede. So war bald ein vielfacher Ausschlag im ganzen Anfange des Ileum, bald gar keiner vorhanden u. es erschien dieser Theil des Darmes gesund; bald endlich fand eine röthliche, stellenweise aufhörende Injection statt. Doch waren diese Zustände, so zu sagen, nur vorläufige, denn in der letzten Elle des Ileum entdeckte man graduirte Störungen, zuerst eine leichte Auftreibung der Peyerschen Drüsen u. der Glandulae agminatae; hierauf einige zerstreute Ulcerationen mit dicken Rändern u. Entblössung des darunter gelegenen Zellgewebes; die Peyerschen Plättchen wurden immer entwickelter, um sie herum waren die isolirten Schleimbälge manchmal krankhaft verändert und glichen Schwämmchen, indem ihre Ränder roth, wie blutend waren; am Ende des Ileum war endlich der Darm von Ulcerationen, die von der rothen, erweichten u. wie pulpösen Schleimhaut umgeben waren, gleichsam wie besäet. In einem Falle bot die Bliuddarmklappe u. der Blinddarm die nämlichen Ulcerationen dar. In einem einzigen Falle waren diese beiden Organe roth, injicirt, erweicht, wie fungös. Die in der Nähe der afficirten Darmpartien gelegenen Gekrösdrüsen waren roth, hypertrophisch u. erweicht. In einem Falle wurden die Dickdärme unverletzt u. blos an ihrer untern Partie mit verhärteter Fäcalmaterie angefüllt gefunden. Bei 2 Subjecten waren sie roth, injicirt, aber nicht ulcerirt. Bei einem einzigen boten sie einige ulcerirte Punkte u. schieferschwärzliche Flecke dar. Alle Eingeweide, das Herz, die Leber, die Milz waren mehr oder weniger erweicht; in einem Falle liessen sie sich sogar unter dem Finger zerquetschen. Endlich wurde das Innere der Hauptgefässe 2mal ziemlich dunkelroth gefärbt gefunden.

Die Behandlung wurde in allen Fällen, 2 ausgenommen, mit dem Aderlasse angefangen, allein er wurde mässig gemacht u. niemals wiederholt. Am gewöhnlichsten wurde er unmittelbar von einer Application von Blutegeln auf das Epigastrium, die Gegend des Blind- oder Dickdarmes begleitet. Gewöhnlich setzte man 20 bis 40, je nach den Indicationen, welche das Subject darbot, und in der Mehrzahl der Fälle musste man diese örtlichen Blutentziehungen mehrere Male wiederholen; bei einigen z. B. bis zu 8mal; bei andern musste man sie 2-, 3- oder 4mal verordnen. Mit einem Worte die mittlere Zahl des Blutegelansetzens betrug beinahe vier u. die Zahl der angesetzten Blutegel bei jedem Kranken war 64. Hierzu kommt noch, dass in 4 Fällen die blutigen Schröpfköpfe mit zu Hülfe genommen wurden, aber immer (einen einzigen Fall ausgenommen, wo sie ohne einen deutlichen Vortheil auf den Bauch applicirt wurden) in der Absicht, eine begleitende Bronchitis zu beseitigen. Bei 9 Kranken wendete man in der letzten Zeit der Krankheit Vesicatore auf die Oberschenkel oder

1) Ein vollkommen geheilter Kranker dieser Reihe wurde bei Beendigung dieser Abhandlung von sehr schlimmen Choreaanfällen befallen u. starb binnen 3 Tagen. — 2) Seit dem Schlusse der Klinik sind noch 6 andere Kranke in den Krankensälen von Bouillaud behandelt u. alle völlig hergestellt worden. (In diesen letzteren Fällen wurden die Chlorurete nicht in Gebrauch gezogen.)

Waden an u. man bemerkte niemals, dass sie den Puls hoben u. seine Häufigkeit vermehrten. Sehr selten u. in der letzten Periode der Affection wurden auch einige Sinapismen in Gebrauch gezogen. In Betreff der Chlorpräparate, die 1826 Bouillaud bei diesen Affectionen als ein köstliches Mittel zur Bekämpfung der örtlichen Störung u. der consecutiven Affection der Blutmasse angab, bemerkt P. Folgendes: Es wurde dieses Mittel bei 10 Kranken entweder innerlich in den Tisanen oder Klystiren, oder äusserlich angewendet, indem man es den Kataplasmen, die man auf den Unterleib legte, zusetzte. In den gefährlichsten Fällen endlich begoss man die Betttücher der Kranken damit oder verbreitete es um sie her, damit sie eine Chloratmosphäre einathmeten, u. damit es so durch die Lungenwege, die unstreitig das directeste u. sicherste Absorptionsmittel sind, in den Organismus gelangte. — Nachdem nun so diese 18 Fälle von allen Seiten erörtert worden sind u. gleichsam die Acten des Processes vor Augen liegen, so lässt sich leicht die Wirksamkeit einer Behandlung beurtheilen, die von 18 Individuen, welche alle an einer so gefährlichen Krankheit litten, 14 geheilt hat, u. nur bei 4 Individuen fehlschlug, die obendrein sich gleich vom ersten Momente ihrer Aufnahme an in einem verzweifelten u. wahrhaft ausser dem Bereiche der Kunst liegenden Zustande befanden. [Journ. univ. et hebd. N. 161. Octbr. 1833.] (*Schmidl.*)

IX. Chirurgische Klinik vom Prof. *Dr.* Kuhl in Leipzig.

Exophthalmia fungosa. Wieprecht, 39 J. alt, Maurergeselle aus Sangerhausen, hatte ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten sich immer einer festen Gesundheit erfreut, welche nur im J. 1816, als er bei der preussischen Armee diente, von einer Blennorrhöe der Harnröhre unterbrochen wurde, die aber keine auf die Gesundheit störend einwirkende Nachkrankheit zurückliess. Im Monat Aug. des J. 1833 wurde W., ohne eine Ursache angeben zu können, von einem heftigen Schmerze an der inneren Seite der Augenbraunen u. an dem innern Augenwinkel, welchem Schmerze bald eine Anschwellung in derselben Gegend folgte, befallen. Die anfangs kleine Anschwellung vergrösserte sich immer mehr u. mehr, die äusseren Bedeckungen des Auges u. die Conjunctiva sclerotic. et palpebrar. gingen in Entzündung u. Auflockerung über. In diesem Zeitraume wurde der Hr. *Dr.* Rosshold in Sangerhausen um Hülfe ersucht, der dem Kranken Blutegel an die afficirte Stelle, antiphlogistische Diät u. kühlende Mittel verordnete. — Durch diese Behandlung wurde zwar der Schmerz gemildert, aber die immer grösser werdende Geschwulst nicht verkleinert. Später wurde noch, um die Anschwellung zu beseitigen, das Ungt. cinereum auf diese Stelle eingerieben, musste aber bald wieder ausgesetzt werden, da durch dasselbe ein sehr heftiger Speichelfluss hervorgerufen wurde.

Am 21. Oct. kam W. nach Leipzig zu mir, mit der Bitte, ihn zu operiren, allein die genauere Untersuchung erwies, dass hier eine Operation nicht angezeigt sei. Der Kranke wurde hierauf in das hiesige Jacobs-Spital aufgenommen und nochmals im Beisein des Hrn. Hofr. *Dr.* Clarus u. mehrerer anderer Aerzte genau von mir untersucht, woraus sich Folgendes ergab. Trotz dem, dass der Kranke durch sein jetziges Leiden schon sehr abgezehrt war u. ein leukophlegmatisches Ansehn hatte, konnte man doch nicht verkennen, dass er, ausser einem scrophulösen Habitus, früher einen sehr gesunden Körperbau gehabt haben musste. An den linken Augenbedeckungen bis 2 Linien über die Grenzen der Orbita hinaus bemerkte man eine harte gleiche Geschwulst, von der Grösse eines halben mittlern Apfels, mit wulstigen Grenzen sich um die ganze Orbita erstreckend, welche, da sie nach Aussage des Hrn. *Dr.* Rosshold vom inneren Augenwinkel ausgegangen war, den Bulbus nach aussen gedrängt hatte; die äusseren Bedeckungen dieser Geschwulst hatten eine dunkelrothe Farbe, waren, eine silbergroschenniggrosse Geschwürsfläche an dem inneren Augenwinkel ausgenommen, zwar verdickt, aber nicht zerstört, die Conjunctiva scleroticae et palpebrarum war stark entzündet und aufgelockert, die Cornea hatte keine merkliche Veränderung erlitten, sondern war noch völlig durchsichtig, die Iris endlich hatte dieselbe Farbe wie die des gesunden Auges, das Sehvermögen war aber so unterdrückt, dass der Kranke nicht einmal den Wechsel des Lichtes von der Finsterniss unterscheiden konnte. Die Respiration hinderte ein starker, in der Nasenhöhle befindender Polyp. Die Parotis u. die Glandulae submaxillares der linken Seite waren steinhart, stark geschwollen, u. bildeten eine, bis an den unteren äusseren wulstigen Rand der Geschwulst des Auges sich erstreckende Masse. Ueber der Geschwulst des Auges, fast auf der ganzen Ausbreitung des Stirnbeins, bemerkte man eine leichte Verdickung der äusseren Bedeckungen, bei deren Berührung der Kranke über Schmerzen klagte. Weniger hart waren die Inguinaldrüsen und der Nebenhoden angeschwollen. Der Kranke klagte über heftig stechende Schmerzen an dem oberen Augenlide, der Appetit war schwach, der Stuhlgang regelmässig, der Puls etwas geschwinder als im natürlichen Zustande, sonst normal, der Durst nicht vermehrt, der Schlaf blos durch die Schmerzen des Auge unterbrochen. — Da in diesem Falle augenscheinlich das Drüsensystem in seinen Funktionen gestört und wegen der benachbarten Verhältnisse die Exstirpation dieser Geschwulst (deren Natur u. Begrenzungen man nicht einmal bestimmen konnte) nur unter der ungünstigsten Prognose zu unternehmen war, so wurde, um eine Umstimmung des Lymphsystems u. eine vermehrte Resorptionskraft derselben hervorzubringen, der Kranke der Frictionskur mit Ungt. ciner. unterworfen;

momentanen Linderung der Schmerzen bekam der Kranke Fomentationen aus Decoct. herb. hyoscyami u. herb. althaeae. — W. bekam ferner die gehörigen Abführmittel u. Bäder, welche letztere aber schon nach dem 4. ausgesetzt werden mussten, da durch dieselben Congestionen nach dem Kopfe und Vermehrung der an sich schon heftigen Schmerzen hervorgerufen wurden; die 12 Einreibungen, jede von ℥ij des Ungt. ciner., wurden unausgesetzt angewendet; der darauf folgende Speichelfluss war, so wie auch die Mercurialexulceration, nicht zu stark, doch entstand während dieser Kur eine fast colliquative Diarrhöe, zu deren Stillung das Decoct. rad. columbo mit Lich. islandic. et Laudan. liq. Sydh. angewendet wurde, wovon sie auch nach 16 Tagen stand. Die Geschwulst, welche in dieser Zeit sich immer noch merklich vergrössert hatte, blieb nun auf dieser Stufe, während die Kräfte des Kranken immer mehr zunahmen, stehen, ohne sehr heftige Schmerzen zu verursachen; die Anschwellungen der Drüsen aber blieben dieselben. Am 28. November des Nachts war der Kranke gezwungen, sich aus dem Bette zu begeben und fiel unglücklicher Weise mit dem inneren Theile der Anschwellung des Auges auf den Rand des Bettes; gleich darauf entstanden die heftigsten Schmerzen an diesem Theile, die durch einige Dower'sche Pulver u. Blutegel gestillt wurden. Nach einigen Tagen fing die schon oben erwähnte kleine exulcerirte Stelle an, sich zu vergrössern, u. schritt, als eine Linie von den Grenzen der Geschwulst ausgehend, immer weiter nach dem äusseren Augenwinkel zu, indem sie sich zugleich in die Tiefe der Orbita verbreitete. Die Absonderung war von gelblich-grüner Farbe, dünner Consistenz u. sehr übelem Geruche. Die Exculceration blieb zwar immer in den Grenzen der früheren Anschwellung, nahm aber doch die Kräfte des Kranken sehr mit, zu deren Aufrechthaltung ausser einer nährenden Diät Decoct. Salep et Lich. island. angewendet wurde; um die Vereiterung etwas aufzuhalten, wurde das Kreatosot in der Form der Aq. kreatosotica zum äusserlichen Gebrauche gegeben, nach dessen Anwendung die Vereiterung auch langsamer von Statten ging, doch aber bis zum 22. Dec. bis zu dem sehr nach aussen gedrängten Bulbus vordrang, die äusseren Häute desselben zerfrass u. ihn von dem wässrigen Glaskörper, der weichen Linse u. den übrigen Theilen entleerte. — Den 24. Dec. fing der Kranke über Schwindel u. bohrende Schmerzen im anderen Theile des Kopfes zu klagen an, welcher gegen Abend so heftig wurde, dass er sich nicht allein im Bette aufrichten konnte; der Puls war geschwind u. klein, die Respiration ängstlich u. kurz. Für diesen Abend bekam der Kranke eine Mist. nitrosa u. mit Berücksichtigung seiner Kräfte wurde verordnet, dass, wenn sich die Zufälle vermehren sollten, ein Aderlass zu machen oder Blutegel an den Kopf zu setzen seien, was beides aber, da sich der Zustand während der Nacht verbesserte, nicht nöthig war. — Seit dieser Zeit nun brachte der Kranke fast alle Nächte schlaflos zu, u. trat ja etwas Ruhe ein, so wurde dieselbe durch schreckende Träume unterbrochen; den Tag über lag er in einem soporösen Zustande, aus dem er nur mit Mühe erweckt werden konnte, das Ansehn des Körpers wurde immer mehr u. mehr wachsähnlich, die Füsse schwollen an, die Kräfte sanken, u. so starb derselbe den 14. Jan. d. J. an allgemeiner Entkräftung, während die Exulceration des Auges immer ihren Gang fortgeschritten war.

Sectionsbericht. Tags darauf wurde die Untersuchung der leidenden Theile unternommen, deren Befund folgender war: Bei Durchschneidung der äusseren Bedeckungen des Cranii fand man dieselben auf der rechten Seite völlig gesund, die der linken Seite aber in der Nähe der Geschwulst ödematös, ganz nahe an der Geschwulst aber verhärtet u. missfarbig. Die hinweggenommene Calvaria zeigte keine krankhafte Veränderung, war aber an vielen Punkten fest mit der harten Hirnhaut, die hier ebenfalls nicht verändert war, verwachsen. Das äussere Ansehn des kleinen u. grossen Gehirns war wachsähnlich u. in seiner Substanz etwas weicher, als es in seinem normalen Zustande zu sein pflegt. In den Gehirnhöhlen war eine geringe Menge Wasser enthalten; die Sehhügel u. die Sehnerven waren, so wie die übrigen Theile des grossen und kleinen Gehirns, völlig gesund, nur hatte der linke vordere Lappen des grossen Gehirns einen Eindruck, welcher einer Hervorragung an dem oberen u. inneren Theile der Orbita entsprach u. die Knoten der Riechnerven waren so in eine über der Siebplatte sich befindende speckartige Verdickung der harten Hirnhaut übergegangen, dass man dieselben nicht auffinden konnte. — Nachdem der obere Theil der Orbita der linken Seite hinweggenommen worden war, fand man den inneren oberen Theil derselben, so wie auch die Papierplatte, so zerstört, dass man dieselben überall ohne grossen Widerstand mit einem Messer durchstechen konnte. Die ganze linke Orbita war mit einer vereiternden gangränösen Masse angefüllt, u. nur an den Knochen bemerkte man eine feste speckartige, röthliche, in ihrer Structur gleichartige Masse. Vom Bulbus des Auges, so wie auch von dem Sehnerven, so weit als er in der Orbita verläuft, und den Augenmuskeln, war keine Spur mehr da. Die sämmtlichen Thränenorgane waren ebenfalls in den Bereich der Geschwulst gezogen worden, und jener oben erwähnte Fleischpolyp sass mit einem dünnen Stiele zwischen der oberen u. mittleren Nasenmuschel der rechten Seite fest und hing einen kleinen Finger dick und 1½ Zoll lang in die Nasenhöhle herab. Sämmtliche Schleimhäute der Nase u. der Oberkieferhöhle waren aufgelockert u. hatten eine schwärzlich-blaue Farbe. — Vom linken unteren u. äusseren Augenwinkel ging eine speckartige, weisse, gleichmässige, auf ihrer Oberfläche höckerige Masse nach abwärts über u. unter den Schläfenfortsatz des Jochbeins, welches letztere durch den Druck der

sich immer vergrössernden Anschwellung zum Theil resorbirt worden war, hinweg, hatte die Parotis u. die Unterkieferdrüsen in dieselbe Masse verwandelt, u. erstreckte sich vom Kehlkopfe aus den linken vorderen Theil des Halses einnehmend nach hinten bis zur Schulter, u. abwärts bis zum Schlüsselbeine, die Dicke derselben betrug 3½ Zoll. Die etwas angeschwollenen Leistendrüsen u. Hoden waren in ihrer Structur nicht verändert, u. in den Organen der Brust- und Bauchhöhle zeigte sich keine Regelwidrigkeit.

Durch die Structur u. den Verlauf dieser Geschwulst, durch die Neigung derselben, Nerven in ihre Substanz aufzunehmen u. durch die Theilnahme der benachbarten Drüsen berechtigt kann man diese Krankheit zu dem Fungus medullaris rechnen, und nur die härtere Consistenz scheint dieser Meinung entgegenzustehen. Das Uebel war wohl von dem oberen u. inneren Theile der Knochen der Orbita ausgegangen, hatte den Geruchsnerven in seinen Bereich gezogen u. so consecutiv Veranlassung zu den Veränderungen in der Nase gegeben, dann immer an den Knochen der Augenhöhle bleibend den Sehnerven ergriffen, das Sehvermögen aufgehoben, sich immer mehr vergrössert, den Bulbus nach aussen gedrängt, u. war durch einen Stoss in Exulceration übergegangen. Die Anschwellung und Degeneration der Drüsen trat ebenfalls als Folgekrankheit dieses Markschwammes auf.

X. Chirurgisch-klinischer Bericht vom Februar bis August 1833; von James Syme, Prof. der klin. Chirurgie auf der Universität zu Edinburgh.

Kopf. — *Verletzung des Kopfs.* — *Hemiplegie.* — *Verlust der Sprache.* — *Epilepsie.* — *Operation.* — *Tod.* — G. Moodie, 28 J. alt, wurde am 6. Juli in das königl. Krankenhaus wegen einer Kopfverletzung aufgenommen, die er vor 19 Monaten erlitten hatte, u. von deren Wirkungen er noch nicht genesen war. Es wurde berichtet, dass er am 4. Jan. 1832 am Fusse einer hohen Mauer, von welcher er gefallen sein musste, bewusstlos gefunden worden war. Er blieb 4 Tage lang in einem bewusstlosen Zustande, während welcher Zeit er zuweilen die verschiedenen Theile seines Körpers bewegte u. durch Schreien u. unzusammenhängende Worte seine Leiden auszudrücken suchte. Zu Ende dieser Periode gewann er seinen Verstand wieder, hatte jedoch die Kraft verloren, die linke Seite seines Körpers zu bewegen u. articulirte Worte auszusprechen, ausgenommen ein oder zwei einsylbige Wörter. Es wurde ihm reichlich zur Ader gelassen u. er bekam grosse Gaben Mercur ohne einen Vortheil. Mit weniger Veränderung verblieb er in diesem Zustande; er ass, schlief u. verrichtete seine übrigen Functionen ganz natürlich, konnte aber von seinem rechten Arme u. Fusse nur unvollkommenen Gebrauch machen, verbesserte sich auch nicht in der Aussprache, ob er gleich sich seiner Lage vollkommen bewusst war u. Alles verstand, was in seiner Nähe gesagt wurde, während er zu derselben Zeit kaum eine Erinnerung von geschriebenen oder gedruckten Worten behielt. Einige Wochen nach der Verletzung entdeckte man bei einer sorgfältigen Untersuchung seines Kopfes einen leichten Riss etwas über der Stirn, an der linken Seite des Kopfs, wo der Knochen ein wenig eingedrückt schien. Er kam hierauf zur Stadt mit dem Wunsche, den niedergedrückten Theil des Hirnschädels entfernen zu lassen, u. wendete sich deshalb an mich. Ich liess ihn durch den *Dr.* Abercrombie untersuchen, welcher die Operation nicht für passend hielt, weil die Symptome eine grössere Störung des Gehirns verriethen, als von so einer leichten Eindrückung hergeleitet werden konnte. Der Kranke ging wieder nach Hause, kehrte aber den 17. April in das chirurg. Spital zurück u. wurde wiederum sorgfältig von *Dr.* Abercrombie untersucht, der seiner früheren Meinung, womit auch die meine übereinstimmte, treu blieb. Den 6. Juli kam der Pat. zum 3. Male zur Stadt mit dem festen Entschlusse, eine Oeffnung in den verletzten Theil des Knochens gemacht zu sehen. Zu seinen früheren Leiden hatten sich noch epileptische Anfälle gesellt, die ungefähr einmal alle 14 Tage eintraten, u. es schien wahrscheinlich, dass sein unglücklicher Zustand nicht von langer Dauer sein würde. Er wurde in das königl. Krankenhaus gebracht, meiner Behandlung übergeben, und von meinen Collegen, Sir G. Ballingall, *Dr.* Campbell u. Prof. Turner sorgfältig untersucht. Wir waren noch sämmtlich gegen eine Operation wegen der Ungleichheit der Symptome u. der sichtbaren Verletzung, glaubten jedoch, dass die epileptischen Anfälle u. ihr öfteres Erscheinen von irgend einer Reizung an der verletzten Stelle herrühren, oder dass die innere Tafel vielleicht mehr als die äussere eingedrückt, oder eine widernatürliche Verdickung des Knochens vorhanden sein möchte. Wir beschlossen daher einen Theil des Schädelknochens an der verletzten Stelle zu entfernen. Am 22. wurde der Schädelknochen blos gelegt, indem wir einen dreieckigen Einschnitt in die Schädelbedeckungen machten u. die Lappen zurücklegten; ein Trepan wurde applicirt, so dass er die Ecke der eingedrückten Stelle mit umfasste u. wurde so lange in Bewegung gesetzt, bis eine Furche in dem Knochen gebildet war. Das Instrument wurde nun in eine Trephine verwandelt, indem man den Bogen entfernte u. einen einfachen Quergriff anbrachte, worauf die Operation wie gewöhnlich gemacht wurde. Als das Knochenstück entfernt war, fand man die innere Tafel unverletzt u. die Dura mater natürlich beschaffen. Da kein Vortheil von der weiteren Fortsetzung der Operation zu erwarten war, so wurden die Wundränder zusammengebracht u. durch einen einzelnen Stich im Centrum zusammengehalten. Den Tag nach der Operation klagte der Kranke über nichts; da aber der Puls 98 u. voll war, so

wurden ihm 20 Unzen Blut entzogen; den 2., 3. u. 4. Tag klagte er ebenfalls nicht, der Puls war 86, die Wunde hatte ein gutes Aussehen. Am Abend des 6. Tages hatte er einen epileptischen Anfall, u. den folgenden einen zweiten sehr heftigen. Am 8. Tage befand er sich wieder besser, den Abend jedoch klagte er über Kopfschmerzen, weshalb ihm 12 Unzen Blut entzogen wurden. Am 9. Tage hatte er einen heftigen Anfall, worauf er blass u. beinahe comatös blieb; Puls 124. Abends hatte er 2 Anfälle, den andern Tag 4 schnell auf einander folgende, u. den 11. Tag starb er. — Bei der Leichenöffnung zeigte der Hirnschädel und die Dura mater nichts Besonderes. Als man letztere an der verletzten Stelle öffnete, flossen 3 oder 4 Unzen trübes Serum aus u. die Haut fiel auf dem mittlern Hirnlappen zusammen, dessen Fläche, statt convex, concav u. sehr unregelmässig war, indem sich darauf eine Menge kleiner Erhabenheiten u. Vertiefungen zeigten. Beim Einschneiden in diesen Theil bemerkte man, dass die Substanz desselben sehr weich, in eine cavernöse Structur verwandelt, und mit den Zwischenräumen mit Serum ausgefüllt war. Die Seitenventrikel enthielten mehr Flüssigkeit als gewöhnlich; u. die untere Fläche des mittlern Lappens war entfärbt u. weich. Ausserdem bemerkte man eine sehr deutliche Erweichung von der Grösse eines Schillings (Zweigroschenstücks) von geringer Tiefe an der untern Fläche der vordern Lappen, welche dem Bulbus der Geruchsnerven u. der Siebplatte des Siebbeins entsprach. — Es kann kein Zweifel obwalten, dass das erwähnte krankhafte Aussehen mit Ausnahme der Erweichung, die einem Entzündungsprocesse zugeschrieben werden kann, von dem Austreten des Blutes herrührte, welches, nachher aufgesaugt, durch Serum ersetzt worden ist. Merkwürdig ist es, dass eine so ausgebreitete Veränderung der Structur des Gehirns nicht von grösseren körperlichen oder geistigen Störungen begleitet war. Es lässt sich diess einigermassen dadurch erklären, dass die rechte Seite des Gehirns mit Ausnahme eines kleinen Theils an der Siebplatte durchgängig gesund angetroffen wurde. — Die Art, wie wir die Operation ausgeführt haben, dürfte der gewöhnlichen vorzuziehen sein. Jeder, welcher die Trephine entweder an todten oder lebenden Körpern angewendet hat, weiss, wie beschwerlich es ist, damit die Furche zu bilden, welche die Wirkung des Instruments beschränkt, während der übrige Theil der Operation leicht zu vollbringen ist. Der Trepan, welcher mit grösserer Kraft wirkt, überwindet diese Schwierigkeit, u. kann hernach in wenigen Secunden in eine Trephine verwandelt werden, wenn die Furche tief genug ist, die Säge festzuhalten.

Geschwulst der Parotis. — Exstirpation derselben. — Mary Dawson, 20 J. alt, wurde den 12. Juni wegen einer Geschwulst der Parotis in das Spital aufgenommen. Die Geschwulst hatte die Grösse u. Form einer halben kleinen Orange; die Oberfläche derselben war traubenförmig u. die Consistenz fest. Sie konnte nach oben u. unten, aber nicht nach vorne zu bewegt werden, u. war unschmerzhaft. Die Geschwulst hatte vor 5 Jahren angefangen, war sehr klein gewesen u. erst in der letzten Zeit schnell gewachsen. Die Geschwulst wurde am 26. entfernt, indem man einen langen Schnitt von oben nach unten machte, die Haut bei Seite legte u. das krankhafte Gebilde, welches die Parotis umgab, herausschnitt. Nach der Unterbindung einiger Gefässe wurden die Wundränder durch einige Stiche zusammengeheftet u. die Kranke den 9. Juli mit einer leichten Paralyse des Gesichts, welche nur beim Lächeln bemerkt werden konnte, entlassen. — Die Geschwulst hatte eine fibröse Consistenz u. kleine Zellen mit Flüssigkeiten gefüllt, was häufig in der Nähe der Parotis u. der Brustdrüsen vorkommt, so dass es oft das Ansehen hat, als wenn die Drüsen selbst vergrössert wären.

Krebs der Nase. — Amputation. — W. Stewart, 52 J. alt, wurde in das chirurg. Spital wegen einer ausgebreiteten Ulceration der Nase, und von da auf den klinischen Saal des königl. Krankenhauses am 14. Mai gebracht. Das Geschwür nahm die ganze Hautbedeckung der Nase ein; die Spitze derselben hing über der Lippe herab u. liess einen kleinen Theil der Nasenknochen sehen. Die Absonderung war dünn u. sehr übelriechend. — Der Kranke sagte aus, dass vor 5 Jahren eine kleine Warze auf dem Rücken der Nase entstanden sei, zu deren Entfernung er verschiedene Quacksalber nach einander zu Rathe gezogen, die das Uebel sehr verschlimmert hätten, erstlich durch die locale Reizung mit kaustischen Mitteln u. dann dadurch, dass sie häufig durch grosse Gaben Mercur Speichelfluss erregten u. die Constitution störten. Bei seinem Eintritt in das chirurg. Spital wurden Waschungen mit der Aqua nigra u. einer Auflösung von Zinc. sulphuric. angewendet, um die entzündliche Geschwulst u. die sie begleitenden Schmerzen zu entfernen. Als er in das königl. Krankenhaus kam, zeigte die Krankheit die bestimmtesten Charaktere einer carcinomatösen Disposition. — Den 21. Mai wurde ein Einschnitt um das Geschwür bis auf den Knochen u. durch die Knorpel gemacht, ein Finger unter die Oberlippe gebracht, um das Messer bei Trennung der Columna nasi zu leiten, so dass dadurch die Schleimhaut des Mundes geschützt wurde. Die Scheere wurde nun angewendet, um den Nasenfortsatz des Oberkiefers zu trennen. Es erfolgte eine bedeutende Blutung, welche durch Einbringung von einem Paar Röhren in die Nasenlöcher u. durch Druck von leinenen Compressen mit einer Bandage gestillt wurde. Der Kranke erlitt einen leichten Anfall von Rose, worauf eine sehr hartnäckige Drüsenanschwellung unter der Kinnlade folgte, welche endlich unter der Anwendung von Fomentationen u. Breiumschlägen verschwand. Die eiternde Fläche, welche nach der Operation entstand, ist jetzt vollkommen geheilt, ausgenommen ein kleiner Punkt an einer Seite, der noch etwas verdächtig scheint; u. die allgemeine Gesundheit des Kranken ist gänzlich wieder hergestellt. — Es wird für die Zukunft

nöthig sein, den Kranken, wenn er gesund bleibt, mit einer Nase zu versehen; diess wird jedoch nicht nach der Methode von Tagliacozzi geschehen, welche, selbst in den günstigsten Fällen, kaum etwas Anderes thut, als ein positives Uebel, anstatt eines negativen, zu setzen. Eine künstliche Nase, welche aus irgend einer fremden Substanz gefertigt ist, dürfte wahrscheinlich der Verunstaltung besser u. bequemer abhelfen.

Krebs der Zunge. — Ausschneidung. — Elisabeth Low, 41 J. alt, wurde den 20. März wegen eines sehr bedeutenden Geschwürs der Zunge in das chirurg. Spital aufgenommen. Es erstreckte sich dasselbe von der Spitze rückwärts längs des rechten Randes bis an den 2. Backzahn u. liess nicht mehr als ein Drittheil der Zunge frei. Die Fläche des Geschwürs war sehr unregelmässig. Sie berichtete, dass die Krankheit, welche sie erst vor einigen Monaten bemerkt, in der letzten Zeit reissende Fortschritte gemacht hätte. Ihr Allgemeinbefinden war sehr gut u. man konnte bei der sorgfältigsten Untersuchung des Nackens keine Vergrösserungen der Drüsen entdecken. — Die Operation wurde so gemacht, dass man den ulcerirenden Theil mit den Fingern der linken Hand ergriff, um ihn fest zu halten u. die Grenze des erkrankten Theiles zu unterscheiden, worauf mit einer geknöpften krummen Scheere einige Schnitte gemacht wurden. Die zwei Art. raninae wurden unterbunden. 14 Tage nachher bildete sich ein Abscess im Nacken, der durch einen Einschnitt eröffnet u. bald geheilt wurde. Die Kranke wurde d. 18. April ganz gesund entlassen.

Bösartige Geschwüre der Zunge werden durch die Excision besser als durch die Ligatur entfernt. Die letztere Methode ist sehr schmerzhaft u. ungewiss, indem der Faden bei dem Knüpfen des Knotens leicht abgleitet, während der einzige Einwurf, den man der Excision gemacht hat, nämlich die Gefahr des Eintretens einer Blutung, mehr theoretisch als praktisch ist, weil die einzigen bedeutenden Arterien der Zunge am vordern Theile derselben liegen, wo man sie leicht erreichen kann, u. weil die Excision in der That ohne irgend einen solchen Nachtheil öfters ausgeführt worden ist. — Es war in diesem Falle merkwürdig, dass die Kranke, obgleich blos ein so kleiner Theil der Zunge ihr verblieb, dennoch eine ziemlich deutliche Aussprache behielt. Aehnliche Thatsachen führte man früher als Beweis der Reproduction der Zunge nach einer theilweisen Zerstörung derselben durch äussere Gewalt oder Entzündung an; allein es ist unnöthig, diese, von Louis[1]) vollkommen widerlegte, Meinung zu bestreiten.

Geschwulst des untern Kinnbackens. — Amputation. — Genesung. — Tod von einer andern Ursache. — Margaret Walker, 27. J. alt, von Cupar. In dem letzten Berichte des chirurg. Spitals haben wir einen Fall erzählt[2]), wo eine Geschwulst des untern Kinnbackens entfernt u. die Wunde geheilt wurde. Die Kranke kehrte jedoch Anfang Mai zurück, indem sie an einem grössern Tumor, als der erstere war, der jedoch dieselbe Lage hatte, litt. Die Geschwulst erstreckte sich von dem vordern Backzahne der einen Seite zu dem der andern, presste die Unterlippe hervor u. die Zunge zurück. Die äussere Fläche war höckrig, hatte eine elastische Consistenz u. war mit einer gesunden Schleimhaut überzogen. Die Kranke klagte über einen dumpfen nagenden Schmerz an dieser Stelle, und fühlte dadurch ihre Sprache sowohl, als das Kauen sehr gehindert. Die Geschwulst wuchs sehr schnell, so dass man jede Woche eine wesentliche Vergrösserung bemerkte. Die Operation wurde den 12. gemacht, indem ein Schnitt von dem einen Mundwinkel schräg nach hinten u. unten, nach der Basis des Kinnbackens, dem 2. Backzahne gegenüber geführt wurde; u. ein zweiter, der Basis des Kinnbackens entlang, nach der entgegengesetzten Seite. Der auf diese Weise gebildete Lappen wurde abgeschnitten, die 2 vordern Backzähne herausgezogen, der Knochen von beiden Seiten mit einer Säge durchgesägt u. so die Kinnlade mit einer schneidenden Zange getheilt u. die übrigen Verbindungen der Geschwulst mit dem Messer entfernt, während die in einem Handtuche eingewickelte Zunge von einem Assistenzarzte gehalten wurde, um die durch ihr Zurückziehen in den Pharynx leicht entstehende Erstickung zu verhindern. Die nöthigen Gefässe wurden unterbunden; einige Stücken zusammengefalteter Leinwand wurden an die Stelle der Kinnlade gelegt u. die Wundränder durch die Naht zusammengebracht, worauf die Vereinigung der ganzen Wunde erfolgte. Den 21. wurden die meisten Ligaturen herausgenommen u. am 22. war die Wunde vollkommen geheilt mit ausserordentlich geringer Verunstaltung. Während der folgenden Woche befand sie sich wohl, ging herum u. würde nach Hause gegangen sein, wenn es in der Nachbarschaft gewesen wäre. In der Nacht des 29. bekam sie einen Schüttelfrost, in Folge, wie man vermuthete, eines wegen grosser Hitze offen gelassenen Fensters, u. den nächsten Tag hatte sie die gewöhnlichen Symptome der damals in unsrer Stadt herrschenden Influenza. Ausser den allgemeinen Störungen klagte sie anfänglich über Kopfschmerz, dann über Geschwulst der Zunge, hierauf über Husten u. Brustschmerzen, womit sich zugleich eine leichte Röthe der einen Backe einstellte. Die örtlichen Affectionen wurden durch passende Mittel bekämpft; allein sie wurde schwächer, die Schwerathmigkeit vermehrte sich u. sie starb am 5. Juni. — Bei der Leichenöffnung konnte man keine krankhafte Veränderung im Munde oder im Pharynx entdecken, aber die Schleimhaut der Luftröhre, welche viel schaumigen Schleim enthielt, war gefässreich u. in jeder Höhle der Pleura fanden sich ungefähr 2 Pfund seröser Flüssigkeit.

Medullargeschwulst der Knochen des Gesichts mit Abscess der Höhle. — W. Anderson, 60 J. alt, aus Langholm, wurde den 22. Juni wegen

1) Mém. de l'Acad. de Chir. Tom. V. — 2) Man vergl. Edinb. med. and surg. Journ. N. 115. April 1833. p. 318.

einer grossen Geschwulst auf der linken Seite des Gesichts in das Spital aufgenommen. Die Geschwulst nahm unmittelbar unter dem Auge ihren Anfang, welches wegen der Ausdehnung des untern Augenlides kaum geöffnet werden konnte; sie verbreitete sich nach dem Munde zu u. drückte die Nase nach der entgegengesetzten Seite. Es war eine kleine Oeffnung etwas unterhalb des Randes der Augenhöhle vorhanden, die eine Sonde wenigstens 2″ nach unten u. rückwärts eindringen liess, u. aus welcher eine unbedeutende Menge Eiter ausfloss, so wie auch aus dem linken Nasenloche, wenn der Kranke eine horizontale Lage annahm. Wenn man vom Munde aus die Untersuchung anstellte, so fühlte man, dass die Geschwulst unmittelbar von dem Alveolarfortsatze anfing, gleichsam als wenn sie durch Ausdehnung der vordern Wand der Höhle gebildet worden sei; dass ferner der linke Hunds- u. der Seitenschneidezahn locker waren, u. dass die linke Seite des Gaumens dem Drucke nachgab. Des Kranken Ansehn war ungesund u. sein Puls unregelmässig. Er sagte aus, dass von einer Absonderung von Materie aus dem linken Nasenloche schon seit mehreren Monaten gelitten, dass er aber die Geschwulst des Gesichtes erst vor 12 Wochen bemerkt habe. Die Oeffnung in der Backen war ungefähr einen Monat nach Erscheinen der Geschwulst von selbst eingetreten. Er klagte über einen dumpfen Schmerz an dem krankhaften Theile. — Den 24. wurde eine Oeffnung in die Höhle gemacht, worauf eine Menge dicker Eiter herausfloss. Es erfolgte eine bedeutende Verminderung der Schmerzen u. der Geschwulst; da aber die Materie immer noch aus dem Mund der Wange ausfloss, so wurde derselbe durch einen Einschnitt am 28. erweitert. Durch Einbringung meines Fingers in die Höhle entdeckte ich, dass die Geschwulst beinahe gänzlich von der Ausdehnung der Wände der Höhle abhängig war, da die dieselbe umgebende Haut nicht wesentlich verändert sei, u. dass man nur nach der Augenhöhle u. Nase zu eine bestimmte Vergrösserung finden könne. Bei dieser Untersuchung fühlte ich, dass die Wurzeln der Hunds- u. Seitenschneidezähne in die Höhle hervorragten, u. entfernte sie durch auf sie angebrachten Druck. Zuerst wandte man nach diesen Operationen Breiumschläge auf das Gesicht an, hierauf Waschungen von Zinc. sulphuric. mit Einspritzungen von warmem Wasser in die Höhle, worauf bald eine grosse Verbesserung eintrat. Die Wange gewann ihr natürliches Ansehn wieder, die Nase wurde gerade u. das Auge blieb nicht mehr geschlossen. Trotz dieser Verbesserung, vermöge welcher der Kranke sich selbst für ganz wohl hielt, blieb der Ausgang immer noch sehr zweifelhaft, da der obere Theil des linken Nasenloches von einem weichen polypösen Gewächse des Knochens ausgefüllt wurde, u. da noch eine Geschwulst am innern Augenwinkel vorhanden war, welche von einer ähnlichen krankhaften Bildung herzuhängen schien. Da unter diesen Umständen jeder Versuch, die Krankheit auszurotten, thöricht gewesen sein würde, so beschlossen wir nichts weiter zu thun u. den Kranken zu entlassen. Den 5. Juni Abends hatte er einen Frostanfall, welcher die Nacht hindurch anhielt. Den andern Morgen verordnete ich ihm ein Brechmittel u. nachher eine Dose Calomel u. Antimonialpulver. Im Verlaufe der folgenden Nacht wurde sein Athemholen sehr beschwerlich u. von lautem Röcheln begleitet; er blieb sich seiner vollkommen bewusst, klagte aber über nichts. Er starb den nächsten Tag um 2 Uhr Nachmittags. — Bei der Leichenöffnung fand man den untern Rand der Augenhöhle u. die linke Wand der Nasenhöhle mit einer weichen, weissen, pulpösen Substanz besetzt. Im Gehirn oder in dessen Membranen konnte man nichts Krankhaftes entdecken, ausgenommen einen leichten Grad von Erweichung am vordern Theile des Fornix. Die Lungen fielen bei Eröffnung der Brusthöhle nicht zusammen; sie waren sehr mit Blut u. die Bronchialzweige mit schaumigem Schleime angefüllt; auch war Hypertrophie der rechten Herzhöhle u. Verknöcherung der Mitralvalvel zugegen. — Die Verbindung von einem Abscess in der Höhle mit einem krankhaften Wachsthume der nahe gelegenen Knochen ist sehr ungewöhnlich; die Krankheit war in diesem Falle offenbar unheilbar u. dürfte gleich von ihrem Entstehen an ausser dem Bereiche der Chirurgie gewesen sein. Es genügt jedoch zu wissen, dass viele Geschwülste, welche in der obern Kinnlade entstehen, vollkommen durch die neuerdings eingeführte Operation entfernt werden können, nach demselben Principe, welches man bei ähnlichen Gewächsen der untern Kinnlade mit grossem Erfolge angewendet hat. — Betsy Lees von Galashiels, deren Fall im 8. Berichte des chirurg. Spitals erzählt worden ist, u. welche im J. 1832 von einer grossen, weichen, blutigen, sehr übel aussehenden Geschwulst, die in die Mundhöhle hineinragte u. die Backen heraustrieb, befreit worden war, zeigte sich vor Kurzem als vollkommen hergestellt. Die Erfahrungen von Hrn. Gensoul [1]) von Lyon sprechen sehr für diese Operation, die er im J. 1827 zum ersten Male wegen einer faserknorplichten Geschwulst des Knochens ausführte. Er hat in 8 Fällen auf ähnliche Weise die Operation gemacht, die ich in den vorhergehenden Berichten u. anderwärts [2]), ohne Kenntniss seines Verfahrens, beschrieben habe.

Becken. — *Lithotomie.* R. W., 60 J. alt, wurde am 8. März wegen eines Steines in der Blase, woran er schon seit 3 Jahren sehr heftig litt, in das chirurg. Spital aufgenommen. Er litt an einer ungewöhnlichen Schwierigkeit, den Urin zu lassen, u. war mit einem Katheter versehen, welchen er häufig einzubringen genöthigt war. Die Operation wurde den 15. gemacht, u. ein flacher, runder Stein von Acidum uricum, 10 Drachmen schwer,

1) Lettre chirurgicale sur quelques maladies graves du Sinus maxillaire etc. Lyon, 1833. — 2) Principles of Surgery, by James Syme. Edinb. 1832.

ausgezogen. Der Kranke genas vollkommen u. ging den 9. April geheilt nach Hause.

John Grieve, 72 J. alt, wurde den 7. Juni, um an sich den Steinschnitt machen zu lassen, in den klinischen Saal des königl. Krankenhauses aufgenommen. Er hatte seit 10 Jahren sehr an Urinbeschwerden gelitten, u. während der letzten 5 Jahre hatten sich die Symptome von Steinansammlung sehr deutlich gezeigt u. waren zuletzt ganz unerträglich geworden. Nach seiner Aufnahme trat eine sehr heftige Verstopfung ein, u. die wiederholte Anwendung von Abführmitteln u. Klystiren verschaffte ihm nur unvollkommene Erleichterung. Die ausserordentlichen Schmerzen entzogen ihm den Schlaf, u. er wünschte so sehr die Operation, dass man übereinkam, dieselbe den 14. zu vollziehen, obgleich sein Unterleib noch nicht ganz frei u. seine Zunge noch mit einer weissen Kruste belegt war. Den Tag vor der Operation hatte er einen heftigen Frostanfall, wobei seine Wangen u. Lippen denen ähnlich waren, welche der Cholera erliegen; da dieser jedoch ohne eine schlimme Folge vorüberging u. er an dem zur Operation bestimmten Tage sich besser als gewöhnlich befand, so beschloss man die Operation zu machen. Es wurden 10 Steine, alle ziemlich von einer Grösse u. 2 bis 8 Drachmen schwer, ohne Schwierigkeit herausgezogen, wobei eine unbedeutende Blutung eintrat u. der Kranke nicht viel zu leiden schien. Während der zwei folgenden Tage schlief der Kranke gut, nahm seine Nahrung mit Appetit zu sich u. war ganz frei von Schmerzen. Der Urin floss ganz frei ab u. die Stuhlausleerungen traten ohne Medicin reichlich ein. Am 16. um 10 Uhr Abends hatte er einen Anfall von Frost, ähnlich dem, welcher vor der Operation statt gefunden hatte, jedoch nicht so heftig. Am nächsten Tage war sein Puls 120, die Haut sehr feucht, jedoch ass er u. klagte über nichts. Während der folgenden 5 Tage blieb sein Puls auf 120 u. war bisweilen selbst etwas häufiger; sein Appetit nahm allmählig ab, er wurde schwächer u. starb am 23. — Bei der Leichenöffnung wurden die Theile um die Wunde herum vollkommen gesund gefunden, es fand sich keine Entzündung im Blasenhalse u. keine Entzündung oder eiterartige Ergiessung in dem umgebenden Zellgewebe. Die Vorsteherdrüse war sehr vergrössert, hatte jedoch ihre natürliche Consistenz; die Häute der Harnblase waren verdickt u. die Schleimhaut derselben war sehr rauh, mit einer weisslichen Kruste versehen. In der rechten Höhle der Pleura fand man zwischen 2 u. 3 Pfund seröser Flüssigkeit. Ausserdem fand man nichts Krankhaftes.

Robert Cairn, 10 J. alt, wurde den 10. Juli wegen eines Steines in der Blase, an dessen Symptomen er schon seit 3 Jahren litt, in das Spital aufgenommen. Die Operation wurde den 16. vollzogen, wo ein oval geformter Stein, aus sauerkleesaurem Kalk bestehend, herausgezogen wurde. Da Alles glücklich von Statten ging, wurde er am 31. gesund entlassen.

Fistel im Perinäum mit Strictur der Urethra. Thomas Lee, 56 J. alt, von Jedburgh, wurde den 4. Juni wegen einer Fistel im Perinäum aufgenommen. Es fanden sich 4 Oeffnungen zwischen dem Scrotum u. Anus, u. das ganze Perinäum war sehr geschwollen u. verhärtet. Die Urethra war am Blasenhalse sehr verengt. Der Kranke sagte aus, dass er vor 8 Monaten eine Gonorrhöe gehabt, wogegen er viel Mercur genommen, dass sich viel Materie angesammelt u. 4 Monate nachher durch die im Perinäum von solchen Ansammlungen entstandenen Oeffnungen ausgeflossen wäre. Er war sehr ängstlich, u. man konnte ihn erst am 20. bewegen eine Bougie einzubringen; auch war er in der That so schwach u. litt so sehr an Frostanfällen u. Diarrhöe, dass es kaum räthlich gewesen sein würde es früher zu thun. Es wurden nachher bis zum 2. Aug. verschiedene Bougies von Nr. 1—10 eingebracht, wo dann der Kranke entlassen wurde, da er den Urin im vollen Strome lassen konnte, die Oeffnungen geschlossen u. die Härte verschwunden waren.

Abscess im Perinäum, welcher nach seiner Entleerung mit der Urethra in Verbindung stand. A. Hay, 32 J. alt, wurde den 21 Juli aufgenommen, wo er über Geschwulst des Scrotums klagte, als man aber sein Perinäum untersuchte, war es voll u. gespannt, dass man an einer bedeutenden Ansammlung von Materie daselbst nicht zweifeln konnte. Er klagte über grosse Schmerzen u. sagte aus, dass diese schon seit 13 Tagen, nachdem sich einer Erkältung u. Durchnässung ausgesetzt statt gefunden hätten. Durch einen Einschnitt wurden ohngefähr 12 Unzen dicker u. sehr übelchender Eiter ausgeleert, worauf ein Breiumschlag auf das Perinäum gelegt wurde. Am 28. bemerkte der Kranke, dass eine kleine Quantität Urin, ungefähr 2 Theelöffel voll, durch die Wunde drang; am 30. wurde eine Bougie ohne Hinderniss in die Blase eingebracht. Am 6. Aug. hörte der Urin auf durch die widernatürliche Oeffnung zu dringen, und am 12 wurde er geheilt entlassen. — Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Höhlen der Abscesse in der Nähe der Urethra, so wie die in der Nähe des Rectum, gern nach ihrer Entleerung mit dem nahe gelegenen Kanale sich verbinden. Dies kann nicht von der durch den Druck herbeigeführten Aufsaugung des Eiters hergeleitet werden, sondern hängt wahrscheinlich von derselben Ursache ab, welche die Bildung verschiedener Oeffnungen in den dünnen, über den Abscessen liegenden, Bedeckungen herbeiführt.

Extremitäten. — *Morbus coxarius. Abscess. — Leichenöffnung.* — A. Hodge, 1 alt, wurde in das chirurg. Spital am 11. April genommen u. den 10. Mai dem königl. Krankenhause übergeben. Der rechte Schenkel war im Hüftgelenke abwärts bis auf ein Dritttheil vom Knie entfernt sehr vergrössert, die Haut gespannt und glänzend u. die Hautvenen sehr deutlich sichtbar. Die Fluctuation einer Flüssigkeit war durch

ganze Geschwulst bemerkbar. Der Kranke klagte nicht über Schmerzen im Hüftgelenke oder Knie. Der Metatarsus der rechten grossen Zehe war vergrössert u. lag an mehreren Punkten offen da. Wir erfahren, dass ungefähr ein Jahr vorher ein Wagenrad über seinen Fuss gegangen war u. die Verletzung bewirkt habe, u. dass er bald nach diesem Vorfalle von einem Pferde auf das Hüftgelenk gefallen und seit dieser Zeit der Tumor allmählig erschienen sei. Die Materie verlangte zu ihrer Entleerung 2 Einschnitte, da sie in 2 bestimmten Höhlen enthalten war. Der Kranke befand sich einige Wochen lang wohl, die Entleerung aus den geöffneten Stellen verminderte sich u. sein Appetit war gut. Am 13. trat Diarrhöe ein, u. seine Krankheit nahm das Ansehen eines hektischen Fiebers an. Den 17. klagte er über heftige Schmerzen im Knie, die durch die geringste Bewegung des Schenkels vermehrt wurden. Um diese Zeit bemerkte man eine auffallende Verkürzung des kranken Fusses, welche nachher allmählig zunahm. Die Diarrhöe wurde hartnäckig, obschon verschiedene Mittel zu ihrer Unterdrückung angewendet wurden. Seine Kräfte schwanden immer mehr, u. er starb am 4. Juni. — Bei der Leichenöffnung konnte keine Spur des Kapselligaments des Hüftgelenkes gefunden werden. Dem Kopfe des Schenkelknochens fehlte der Knorpel, ausgenommen an einer kleinen Stelle in der Nähe des Schenkelhalses. Der obere Rand des Acetabulum war durch Aufsaugung so vermindert, dass er eine vollkommene Dislocation des Schenkelknochens erlaubte, wodurch in Verbindung mit einer schrägen Richtung des Beckens die auffallende Verkürzung bewirkt worden war. Die Fläche des Acetabulum war ganz von Knorpel entblöst, u. in dem Centrum der Höhle war eine runde Oeffnung vorhanden, welche in das Becken führte. Hier fanden sich einige lose Stücken von abgestorbenen Knochen, u. an der innern Fläche des Os innominatum beobachtete man in der Nähe jener Oeffnung eine grosse Menge neugebildeter Knochensubstanz. — Das vorgerückte Stadium der Krankheit verhinderte in diesem Falle, dass die Leichenöffnung über den ursprünglichen Sitz u. die Natur der Krankheit die gehörige Aufklärung geben konnte; der Zustand der kranken Theile aber bestätigt die Meinung, dass der Morbus coxarius bei seinem Entstehen eine Krankheit des Knochengewebes des Acetabulum sei. Zu den früher erwähnten Fällen bemerken wir noch, dass viele an dieser Krankheit in den früheren Stadien leidende Kranke während dieser Periode mit grossem Erfolge durch Anwendung des Cauterium auf das Hüftgelenk behandelt worden sind.

Necrosis des Schenkelknochens mit Caries des Gelenkes. — Amputation. — Sharp, 13 J. alt, aus Alloa, wurde am 3. Aug. wegen einer sehr ausgebreiteten Krankheit des rechten Schenkels u. Knies aufgenommen. Der Schenkelknochen war rückgängig nach unten zu, besonders aber in der Nähe des Knies sehr verdickt. Es war eine ziemlich grosse Oeffnung unmittelbar über der Kniescheibe, u. auf jeder Seite, 1- oder 2″ weiter herauf, eine kleinere vorhanden. Die das Gelenk umgebenden Hautbedeckungen waren geschwollen, gespannt u. roth; es erfolgte aus dem Sinus eine reichliche übelriechende Absonderung, die Kniescheibe war unbeweglich, u. im Grunde der Centralöffnung konnte man ein grosses Stück von todtem Knochen fühlen u. selbst sehen. Die Krankheit fing ungefähr vor 9 Monaten mit heftigem Schauer u. Schmerzen an. Da die Exfoliation locker zu sein schien, so wurde ihre Entfernung versucht. In dieser Absicht verband man durch einen Einschnitt die zunächst gelegene Seitenöffnung mit der centralen, um den todten Knochen freier zu machen. Man bemerkte hier, dass die innere Fläche der Patella cariös war, u. dass folglich die Entfernung der Exfoliation von keinem wesentlichen Nutzen sein konnte. Der Schenkel wurde am 9. nahe am Trochanter amputirt. Der Knochen war an der Stelle, wo er abgelöst wurde, sehr verdickt, zeigte jedoch keine weitere krankhafte Thätigkeit, als die, welche eine fortgesetzte Reizung veranlassen konnte. Die Condylen waren bedeutend zurückgedrängt, so dass die Exfoliation, welche die ganze Dicke des Knochens umfasste, sich vor der Articulation zeigte. Sie hatte eine konische Figur u. war 5—6″ lang. Das Gelenk war durch den Erguss u. die Organisation der Lymphe, welche dasselbe vor der cariösen Patella schützte, sehr zusammengezogen; aber die Höhle des Schenkelknochens, welche die Exfoliation enthielt, erstreckte sich bis in die Condylen, wo dessen Fläche den Charakter der Caries zeigte. — Die plötzliche Entfernung einer so ausgebreiteten Krankheit erzeugte vielleicht mehr als die durch die Operation verursachte Reizung eine allgemeine Störung der Constitution, u. da der Knabe schon vorher sehr schwach war, so schien sein Zustand etwas bedenklich. Den 10. Aug. hatte er eine gute Nacht u. etwas Schlaf; Puls 130, Zunge weiss; er nahm Aquae ammon. acet. ℥jj, Tart. antim. gr. jj, Aq. ℥xjj., jede Stunde 1 Unze. Den 11. hatte er eine gute Nacht, wurde aber öfters durch Schmerzen in dem Stumpfe, welcher etwas geschwollen war, aufgeweckt. Zunge weiss, Puls 112. Der Stumpf wurde einfach verbunden. Wegen an diesem u. den folgenden Tagen nicht erfolgter Ausleerung wurde verordnet: Pulv. rhei gr. v., Magnes. ust. gr. xij., auf einmal zu nehmen. Um 12 Uhr hatte er einen Frostanfall von 10 Minuten, worauf Hitze der Haut, Röthe des Gesichts u. Kopfschmerz folgte. Puls 160. Um 4 Uhr trat heftiger Schweiss ein; der Kopfschmerz liess nach, es wurde ein gewöhnliches Klystir verordnet. Um 8 Uhr war die Haut heiss, aber feucht; die Zunge belegt, der Puls 120, der Durst gross, in Folge des Klystirs erfolgte eine Stuhlausleerung. Den 13. kein Kopfschmerz, Zunge weiss, Puls 110, Haut kalt. Den 14. Gesicht geröthet, Haut heiss, Puls 140, eine Stuhlausleerung, Zunge reiner. Den 15.

5 Stuhlausleerungen seit 1 Uhr der Nacht bis Morgens, Puls 104, Haut kalt, das Ansehen natürlicher, Zunge weiss, ausgenommen einen rothen Streif im Centrum. Er bekam 3—4mal täglich 1 Unze von folgender Mischung: Rec.: Mist. cretae ℥vjjj, Tinct. opii ℥j. M. Um 8 Uhr Abends reichlicher Schweiss, eine wässerige Ausleerung seit dem letzten Besuche. Vom 16. bis 26. heilte der Stumpf ziemlich ganz u. die Gesundheit des Pat. war vollkommen gut. — Der Unterschied zwischen Necrosis u. Caries ist jetzt vollkommen bekannt, aber die Verbindung dieser krankhaften Zustände ist noch nicht so sehr beachtet worden, als sie es verdient. Dieselbe kommt am untern Ende des Schenkelknochens in Folge von Schlägen, Verrenkungen oder Erkältungen nicht so selten vor. Die Symptome bestehen in Vergrösserung des Knochens von den Condylen aus mehr oder weniger nach oben zu, worauf Eiterung u. gewöhnlich die Ausscheidung der Exfolitation erfolgt. Das unterscheidende Merkmal zwischen dieser Affection u. der einfachen Necrosis besteht in der Theilnahme der Condylen an der Geschwulst. Diese Unterscheidung sollte jederzeit sorgfältig beachtet werden, da die einfache Necrosis eine Krankheit ist, die von selbst heilt u. selten ein künstliches Eingreifen erfordert; die Caries hingegen, wenn sie sich mit diesem Falle verbindet, sehr hartnäckig ist u. keine Genesung erwarten lässt. Wenn die vorherrschenden Zeichen der Krankheit die der Necrose sind, so wird man leicht verleitet, keine Caries anzunehmen u. die Amputation zu übergehen, indem man vergeblich hofft, dass die Natur allein die Kur bewirken werde. Ich habe viele Fälle dieser Art betrachtet u. einige davon in meinen früheren Berichten erzählt, u. noch neuerdings amputirte ich einen auf diese Weise 39 J. lang ergriffenen Schenkel, indem der Kranke in seinem 11. Jahre schon daran gelitten hatte. Sobald man die wahre Natur dieser complicirten Krankheit erkannt hat, so kann über die Zweckmässigkeit der Amputation kein Zweifel statt finden, u. wenn die Operation in den jüngeren Jahren gemacht wird, wo die Constitution sich noch mehr nach den äusseren Umständen zu richten vermag u. der Kranke durch die längere Dauer der Krankheit noch nicht an dieselbe gewöhnt ist, so wird der Kranke nicht nur von einer lange fortgesetzten elenden Lage, sondern auch von der Gefahr eines tödtlichen Ausgangs, womit die Entfernung eines solchen Theiles in den späteren Lebensperioden jederzeit verbunden ist, gerettet.

Excision des Ellbogengelenkes. — G. Muer, 10 J. alt, von Selkirk, kam am 9. März wegen einer Krankheit des Ellbogengelenkes in das Spital. Es war ein grosses Geschwür, ziemlich 2″ lang, über jeden der Condylen des Humerus vorhanden, durch welche eine Sonde bis auf den Knochen dringen konnte. Der Knabe hatte ein blasses u. krankhaftes Ansehen, u. es sollte die Krankheit vor 3 Monaten von selbst entstanden sein. Die Operation wurde am 12. ausgeführt, man fand, dass der Humerus besonders ergriffen sei, u. es wurde ein Theil desselben, 1½″ in der Länge, entfernt. Die andern Gelenkflächen wurden ebenfalls weggenommen u. die Nachbehandlung wie gewöhnlich geleitet. Am 3. Tage war er schon ausser dem Bette, u. innerhalb 14 Tagen konnte er seinen Arm gebrauchen. Am 9. April wurde er entlassen.

Excision des Ellbogengelenkes. — B. Simpson, 13 J. alt, kam am 29. Mai wegen einer Krankheit des Ellbogengelenkes in das Spital. Das Gelenk war sehr vergrössert; steif u. missfarbig. Verschiedene Sinus, die sich an verschiedenen Theilen an allen Seiten des Armes öffneten, führten bis zu dem Knochen. Der Arm war sowohl über als unter dem Ellbogengelenke sehr abgezehrt. Der Kranke selbst war kümmerlich gewachsen u. litt an einem kurzen, trockenen Husten, nahm jedoch seine Nahrung gut zu sich u. befand sich übrigens wohl. Die Krankheit sollte vor 3—4 Jahren mit Bildung eines Abscesses angefangen haben, der nicht abhängig, so viel man erfahren konnte, von jeder äusseren Verletzung entstanden war, u. welche seit jener Zeit trotz aller auf ihn verwandten Aufmerksamkeit zugenommen hatte. — Es war offenbar, dass man in diesem Falle entweder zur Excision oder zur Amputation seine Zuflucht nehmen konnte u. obgleich der Kranke gewiss kein passendes Subject für eine dieser Operationen oder überhaupt für irgend eine zu sein schien, so war doch dem Anscheine nach immer noch die erstere mit nicht mehr Gefahr verbunden, als die letztere, während die Erhaltung des Armes offenbar von Wichtigkeit war. — Die Operation wurde am 7. Juni auf gewöhnliche Weise vollzogen. Sämmtliche Gelenkflächen entfernte man; der Kranke erlitt kaum eine Störung seiner Constitution, u. er konnte schon am 3. Tage im Bette aufrecht sitzen. Die Absonderung hörte in einem Paar Tagen beinahe ganz auf, u. nach 2 Wochen konnte er seinen Arm etwas gebrauchen. Er wurde im Spitale bis zum 5. August zurückgehalten, um das fernere Fortschreiten seiner Genesung zu beobachten. Er hätte jedoch viel früher entlassen werden können, da schon mehrere Wochen lang nur einige Tropfen seröser Flüssigkeit täglich sich absonderten.

J. Popings, welcher am vergangenen Octbr. (1832) an derselben Krankheit operirt worden war, u. dessen Fall wir früher erwähnt haben [1]), war vor einigen Tagen in der Stadt u. verschaffte mir Gelegenheit, uns von dessen vollkommen gesundem Arme zu überzeugen; es war keine Geschwulst oder Deformität vorhanden, u. er konnte die gewöhnlichen Bewegungen der Flexion, Extension, Pronation u. Supination verrichten. — Ein anderer Kranker, welchen ich schon früher aufgeführt habe, bestätigt die Nützlichkeit dieser Operation in einem Briefe, datirt Cupar-fife 5. Aug. 1833, an welchen

1) [Man vergleiche Nr. 115, April 1833 des Edinb. med. & surg. J. p. 329. Dieser Kranke war 17 J. alt u. kam am 17. Aug. ins Spital, wurde am 1. Septbr. auf dieselbe Weise operirt u. am 22. Octbr. gesund entlassen.] (Ref.)

die erwähnte Operation am 15. Juli 1830 gemacht worden war, u. der seit 2 Jahren in einer Materialwaarenhandlung ziemlich schwere Arbeit mit dem operirten Arme verrichtet, so dass er 18 bis 20 Pfund mit Leichtigkeit forttragen kann. — Es dürfte kaum nöthig sein, die übrigen in dem Spitale ausgeführten Operationen besonders zu erwähnen, nämlich 2 Amputationen des Schenkels, verschiedene Exstirpationen der Brüste, Amputationen der Finger u. Zehen, mit u. ohne Mittel-, Hand- u. Mittelfussknochen, eine Fistel am After, Hydrocele, Polypen, vergrösserte Tonsillen u. andere kleine Operationen. [Edinb. med. and surg. Journ. V. 40. Oct. 1833.] (*Hasper.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

22. *Ueber die Nothwendigkeit gründlicher pharmakologischer Kenntnisse zum Ueben einer sichtlichen Praxis in der Medicin u. zur Forderung derselben als Wissenschaft.* Ein am 13. Sept. 1833 in der Hufeland'schen Gesellschaft gehaltener Vortrag von *Dr.* F. W. G. Kranichfeld, Prof. d. Medic. an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin u. s. w. Berlin, Nicolai'sche Buchhandlung. 1833. 8. 43 S. (8 Gr.) — Dem Arzte kann das Recht nicht abgesprochen werden, die von ihm verordneten Medicamente selbst zu bereiten; sobald er aber diess Geschäft einem Andern überträgt, so ist der Staat befugt, die hierzu tüchtigen Personen zu bestellen u. zu beaufsichtigen. Der Apotheker ist also ein Organ des Arztes, nur von Letzterem hängt es ab, wenn das Apothekerwesen nicht ist, was es sein sollte. Doch findet man in dieser Hinsicht im Wissen der Aerzte grosse Mängel, von welchen wiederum eine grosse Unzuverlässigkeit in der Bereitung der Arzneimittel herzuleiten ist, so dass sich der Beweis führen lässt, dass aus diesen Gründen von den in neuerer Zeit gemachten Beobachtungen kaum die zwanzigste für wahr zu halten ist. Um diesen Uebelständen abzuhelfen, ist nicht allein der Vortrag der Pharmakologie auf den Akademien zu verbessern, sondern auch durch Einrichtung von Normalapotheken dafür zu sorgen, dass sowohl die Zöglinge der Pharmacie, als auch der Medicin sich in diesen Wissenschaften theoretisch und praktisch vervollkommnen können. — Diess ist der wesentliche Inhalt dieses Schriftchens, worin auch ein Excurs für u. gegen die Homöopathie Platz gefunden hat. Wie das Ganze den wohlgemeinten Zweck, welchen der Vf. damit beabsichtigte, erreichen möge, ist des Rec. aufrichtigster Wunsch, wenn er auch seine Bemerkung nicht unterdrücken kann, dass zu den häufigen Irrthümern, welche im ärztlichen Handeln u. Beobachten vorkommen, Ungenauigkeit, ja selbst Fehlerhaftigkeit der Diagnose, vielleicht eben so sehr beitragen, als die Lücken, welche sich in der pharmakologischen Bildung der Aerzte finden mögen. *Scheidhauer.*

23. *Ueber den Leichenbefund bei der orientalischen Cholera.* Von *Dr.* P. Phöbus, vormaligem Prosector am Charité-Krankenhause, Privatdocent an der Friedrich-Wilhelms-Universität, prakt. Arzte u. s. w. Berlin, Hirschwald. 1833. gr. 8. 1 B. (geh. 1 Rthlr. 18 Gr.) — Das vorstehende Werk ist unstreitig eine der schätzbarsten u. erfreulichsten Erscheinungen der neuern Choleraliteratur. Ein Jeder, dem es um eine einfache, getreue u. unbefangene Schilderung des Leichenbefundes bei der Cholera u. eine kritische Beurtheilung der Literatur desselben bis zu Anfange des J. 1833 zu thun ist, wird dieses Buch gewiss nicht ohne die grösste Befriedigung aus der Hand legen. Rec., der bei seinem Aufenthalte in Berlin während der ersten Choleraepidemie oft genug Augenzeuge des Eifers u. der gewissenhaften Genauigkeit gewesen war, mit der der Vf. seine zahlreichen Leichenöffnungen anstellte, hatte diesem Werke mit nicht geringen Erwartungen entgegengesehen u. freut sich sagen zu können, dass es denselben fast in allen Beziehungen entsprochen hat; ein solches Urtheil glaubt Rec. sich wohl erlauben zu dürfen, da er sich sowohl in Berlin, als auch ein Jahr später in seinem gegenwärtigen Wohnorte mit Sectionen von Choleraleichen speciell beschäftigt hat u. also mit dem Gegenstande der vorliegenden Untersuchung auch einigermassen vertraut zu sein glaubt.

Eine den Gegenstand erschöpfende Monographie darf man nicht erwarten, denn eine solche möchte vor der Hand noch ein Ding der Unmöglichkeit sein, u. der Vf. selbst will sein Werk nur als eine Vorarbeit, als einen Beitrag zu einem noch bestimmter u. geprüfter darzustellenden Ganzen betrachtet wissen. Hätten freilich immer nur solche Anatomen wie der Vf. über den Leichenbefund der Cholera geschrieben, so würden wir diesem Ziele schon um Vieles näher sein; da aber der grössere Theil der Beschreibungen der Leichenöffnungen von praktischen Aerzten herrührt, die meistens weder mit der Führung des Messers und der feinern Anatomie so vertraut waren, noch eine so genaue Kenntniss der patholog. Anatomie besassen, als sie sich der Vf. in seiner frühern Stellung als Prosector der Charité in Berlin erwerben konnte, so ist der Cholera-Leichenbefund mit so viel Unwesentlichem u. Unrichtigem verwirrt u. entstellt worden, dass er erst durch die Zeit geläutert werden muss, was aber nur durch Arbeiten wie die vorliegende geschehen kann. Aus den Noten des Vf. zu den einzelnen Capiteln ersieht man mit Erstaunen, dass es kaum einen organisch-patholog. Zustand giebt, der nicht schon von dem einen oder andern Autor der Cholera aufgebürdet ist, ja Einige haben ihr auch mitunter sogar einige der weisen Einrichtungen des

Schöpfers im menschlichen Organismus zur Last gelegt! — Zu Gunsten der Unbefangenheit seiner Beobachtungen kann man für den Vf. auch noch anführen, dass er, da er sich zwar mit Beobachtung, aber nicht mit Behandlung der Cholerakranken beschäftigte, u. die Krankheit also nicht vom Standpunkte des praktischen Arztes betrachtete, — von einer vorgefassten Meinung oder Schulansicht gewiss nicht geleitet wurde. — Der Vf. hat sich mit möglichster Uebergehung weitläufiger Raisonnements u. Abstractionen, die meistens dem Leser überlassen bleiben, an eine einfache Darstellung des Thatsächlichen des Leichenbefunds gehalten, u. diese bildet den Text des Werkes. Da es sich dabei grösstentheils um sinnliche Beobachtungen handelt u. der Vf. sich auf eine so grosse Zahl derselben berufen kann, so wird es ihm gewiss Niemand verargen, dass er in diesem Texte nur die Resultate der seinigen als richtig anerkennt und gleichsam als geschlossen hinstellt u. daher auch die übereinstimmenden Beobachtungen Anderer gewöhnlich mit Stillschweigen übergeht. Dagegen hat er aber auch in den Noten, die wenigstens ebenso umfangreich als der Text selbst sind, die abweichenden Ansichten Anderer, sobald sie von einer namhaften Autorität herrühren, oder nicht ganz den Stempel des Irrthums, der Unbekanntschaft mit der Anatomie u. s. w. an sich tragen, ausführlich mitgetheilt und erörtert, so dass diess Werk zugleich auch als eine genaue Kritik sämmtlicher, bis dahin bekannt gewordener, Cholera-Leichenöffnungen betrachtet werden kann. Dass die Literatur auf diese Art etwas bunt durch einander geworfen wird, macht das Namen- u. Sachregister zum Theil wieder gut. — Auf den Zeitraum der Krankheit, in welchem der Tod erfolgte, hat der Vf. durchgehends die gehörige Rücksicht genommen u. dadurch eine Klippe vermieden, durch deren Nichtbeachtung Andere viel Verwirrung in die Resultate der Leichenöffnungen gebracht haben, indem durch eine kürzere oder längere Dauer der Krankheit die Erscheinungen in den Leichen wesentlich verändert werden. — So genau u. vollständig auch die Untersuchung der festen Theile u. zum Theil auch des Blutes zu nennen ist, so kann Rec. doch nicht unbemerkt lassen, dass er gewünscht hätte, dass der Vf. dem allgemeinen chemischen Verhalten der verschiedenen flüssigen Secretionen eine etwas grössere Aufmerksamkeit geschenkt hätte, als es geschehen ist; überhaupt könnte man seinen Untersuchungen vielleicht den Vorwurf machen, dass sie zu rein anatomisch sind, indem er, um sich auf ein grosses numerisches Verhältniss bei seinen Angaben stützen zu können, von Leiche zu Leiche eilte, während er vielleicht manches interessante physikalische Experiment mit denselben hätte anstellen können. — Bei der Anordnung des Ganzen hat der Vf. eine physiologische der anatomischen vorgezogen, was gewiss ein Jeder billigen wird. Die Darstellung u. Schreibart ist durchgehends sehr bündig u. fliessend, die Sprache correct; einige Ausdrücke, wie z. B. seröse oder muköse Injection statt Injection der serösen oder mukösen Haut, die der Vf. der Kürze wegen gewählt hat, sind zwar nicht ganz zu billigen, können indessen nicht wohl missverstanden werden. Druck u. Papier sind vorzüglich.

Eine kurze Erzählung der Hauptresultate seiner ersten 69 Leichenöffnungen hat der Vf. bereits selbst im 3. Hft. des 1. Bds. des Berliner Cholera-Archivs gegeben u. ein Auszug davon findet sich in Kleinert: Cholera orientalis, Extrablatt zum allgem. Repert. Nr. 63 u. 65, bei der aber die vergleichende u. kritische Beurtheilung anderer Autoren fehlt, u. zu denen, seitdem auch noch die Resultate mehrerer Leichenöffnungen hinzugekommen sind, die, wie der Vf. wohl selbst zugeben wird, entscheidender u. wichtiger als die ersten waren; denn die Sectionen gehören grösstentheils der 2. Berliner Epidemie oder dem J. 1832 an, wo der Vf. schon mehr Zeit gehabt hatte, über das im vorigen Jahr Gefundene nachzudenken, u. durch Lesung anderer Autoren auf Manches, worauf er vielleicht früher weniger geachtet, aufmerksam geworden war; auch konnte er diese Sectionen gewiss mit mehr Muße anstellen, als jene der vorjährigen Schreckenszeit. Dass er selbst das grössere Gewicht auf diese letztere legt, geht auch daraus hervor, dass er, wo specielle Fälle angeführt werden, fast immer nur die Sectionen der 2. Epidemie citirt. — Nach diesen allgemeinen Bemerkungen wollen wir unsern Lesern einen gedrängten Auszug des Inhaltes, so viel als möglich mit des Vf. Worten, zu geben versuchen. Wir glauben diess um so weniger umgehen zu können, als es sich doch hauptsächlich nur um durch sinnliche Wahrnehmungen festzustellende Thatsachen handelt, bei deren Beurtheilung, da die Fähigkeit u. Glaubwürdigkeit des Vf. keinem Zweifel unterliegen kann, vorzüglich nur die Unbefangenheit der Auffassung in Betracht kommt u. die Conformität derselben mit den individuellen Erfahrungen der Sachkenner den Maassstab abgiebt. Hierbei sind wir übrigens genöthigt, uns vorzugsweise nur an den Text des Vf. zu halten, denn wir würden für die Grenzen einer referirenden Kritik zu weitschweifig werden müssen, wollten wir alle in den Noten erörterten abweichenden Ansichten berücksichtigen; aus demselben Grunde übergehen wir Alles dasjenige, von welchem der Vf. sagt, dass er es nur das eine oder andere Mal gefunden habe u. was er selbst nicht als Regel aufstellt. Schliesslich bemerkt Rec. nur noch, dass auch die von ihm über den vorliegenden Gegenstand in Cassel gesammelten Erfahrungen meistens ganz mit denen des Vf. übereinstimmen; die wenigen Fälle, wo die Ansichten wesentlich verschieden sind, hat er immer bemerkt.

Einleitung. Der Vf. bemerkt, dass er die Resultate von 81 Cholera-Leichenöffnungen, von denen er 77 eigenhändig gemacht, mittheile. Unter den Geöffneten waren zwei von cholerischen Müttern todtgeborne Kinder, 3 Neugeborne, 1 Säugling, 9 Kinder, 58 Erwachsene, 8 Greise. Mit we-

nigen Ausnahmen sind sämmtliche Sectionen in den Cholera-Hospitälern angestellt worden. Aus seinen theils während der Section dictirten Protocollen, theils gleich nachher niedergeschriebenen Notizen hat der Vf., um nicht durch Mittheilung jedes einzelnen Berichtes zu ermüden, selbst das Allgemeine ausgezogen u. in gegenwärtigem Werke niedergelegt, welches, wie er bemerkt, der erste Versuch ist, ein eignes Werk über den Leichenbefund einer einzigen Krankheit zu liefern. — Bei der Untersuchung der Leichen hat er nur die Stadien der Krankheit, nicht aber die verschiedenen Formen, z. B. die von FRORIEP für die erste Berliner Epidemie aufgestellte Form einer orgastischen oder asphyktischen Cholera unterscheiden können, indessen will er nicht in Abrede stellen, dass manche Symptome keine materiellen Spuren in den Leichen zurücklassen mögen. Sodann versichert er, dass er, um sein Urtheil möglichst unbefangen zu erhalten, bis es so ziemlich feststand, wenig über Cholera-Leichenöffnungen gelesen habe; auch war es erst nach Vollendung des Textes dieses Werks, dass er, zur Vervollständigung desselben, beschloss: alles bis dahin über denselben Gegenstand von Andern bekannt Gemachte zu vergleichen; diess geschah denn auch mit dem bei weitem grössten Theile der bis inclusive 1831 erschienenen Choleraliteratur. Von der so überaus reichen Choleraliteratur der J. 1832 u. 33 konnte er jedoch nur einen Theil, worunter er besonders die Arbeiten von ANDRIN und CRUVEILHIER namhaft macht, benutzen. — Da der Vf. bei zunehmender Bekanntschaft mit der Choleraliteratur fand, dass die Krankheit auch in ihren Erscheinungen bei Todten in den verschiedenen Epidemien u. an verschiedenen Orten sich sehr ähnlich geblieben ist, u. er gegenwärtig eine Bearbeitung u. Anordnung des Cholera-Leichenbefunds mit Berücksichtigung seiner Differenz nach Ort u. Zeit nicht für ausführbar hält, da es vorerst nur darauf ankommt, das der Cholera ein solcher Eigenthümliche festzustellen, so soll bei seiner Arbeit überall die Grundansicht durchblikken, dass er nur Einen Befund als den wahren anerkennt, wenn auch aller wesentlichen Differenzen anderer Autoren Erwähnung geschieht; übrigens versichert er ausdrücklich, dass er bei Benutzung der Angaben Anderer nur mit der grössten Auswahl zu Werke gegangen sei. Zuletzt folgt das namentliche Verzeichniss der Secirten.

1. Cap. 1. Gefässsystem. — A. Blutgefässe. Die charakteristischen Erscheinungen bei der Cholera hängen grösstentheils von dem Zustande der Blutgefässe u. des in ihnen enthaltenen Blutes ab. — a. Blut. α. Bei den auf der Höhe der Krankheit Gestorbenen. In der Regel findet sich Blut-Reichthum u. Ueberfluss zwar am auffallendsten in den Central-Organen, aber auch in den peripherischen, der Haut, in den Arterien wie in den Venen, so dass durch die Leichenöffnungen nichts weniger als ein wirkliches Zurückdrängen des Blutes von der Peripherie zum Centrum bewiesen wird. Die Arterien sind immer mehr gefüllt als in andern Leichen, aber natürlich weniger als die Venen. Das Blut war in diesen Fällen immer sehr dunkel, dickflüssiger, zäher, aber in 2 Theile gesondert: einen mehr flüssigen u. einen halbgeronnenen, grumösen, kleine Klumpen bildenden. Diese Sonderung fand in weniger intensiv verlaufenen Fällen nicht mehr statt, sondern das Blut hatte dann Syrupsconsistenz. Das Blut hat zugleich eine grössere Neigung zum Absetzen von Gerinnseln, die sich vorzüglich da finden, wo das meiste Blut sich befindet [also im Herzen u. in den grossen Gefässstämmen]. Der abgeschiedene Faserstoff, an dessen unterer Fläche meistens ein sehr dunkler Cruor sich angesetzt hatte, war gewöhnlich mehr gelblich [eine Erscheinung, die Rec. bei den von ihm in Cassel secirten Cholera-Leichen noch viel auffallender fand, aber doch nicht für der Cholera eigenthümlich halten kann, indem er diese strohgelbe Färbung der sogenannten Polypen auch später bei einer an Peritonitis u. Enteritis verstorbenen Person gefunden hat]. Diese Eigenthümlichkeiten zeigten sich sowohl in den Arterien- als dem Venenblute. Zahlreiche kleine Luftblasen im Blute, das dadurch ein schäumiges Ansehn erhielt, fand der Vf. bei 13 Sectionen in beiden Herzhälften sowohl, als auch in Arterien u. Venen unter sehr verschiedenen Umständen, wo sie auch der Zeit nach durchaus nicht Folge der eingetretenen Fäulniss sein konnten; er hegt die Vermuthung, dass diese Luft sich schon im Leben gebildet habe und ein Analogon zu dem Vorkommen der Luft im Blute bei Vergiftungen und andern acuten Krankheiten sei. Vielleicht sei es auch kohlensaures Gas; eine Vermuthung, die der Vf. schon im 2. Bd. des Cholera-Archivs S. 282 weitläufiger geäussert hat. Zu den charakteristischen Eigenschaften des Cholerablutes möchte der Vf. auch noch die Neigung desselben, Ecchymosen zu bilden, rechnen, er fand dieselben ausser einige Male auf der Magen-darm-Schleimhaut fast immer im subserösen Zellgewebe, besonders am Herzen u. an der Pleura. Sie fanden sich von der Grösse eines Senfkorns bis zu der einer kleinen Bohne u. waren partielle Tränkungen des Zellgewebes mit Blut, welches durch die feine seröse Haut dunkelbraun oder violett durchschimmerte; sie erhoben sich nicht über ihre Umgebung. Es ist dem Vf. wahrscheinlich, dass sich die Ecchymosen auf der Höhe der Krankheit bilden u. dann eine Zeit lang fortbestehn, bis sie resorbirt werden. Sie fanden sich in 11 Leichen an 18 verschiedenen Stellen. In der Note 49 bezweifelt der Vf., dass die Fettaugen, die Manche, wie LEMAIRE, STROMEYER, RIPKING, ZIMMERMANN, auf dem Cholera-Blute gefunden haben, nicht von aussen hineingekommen sein sollten. Dieser Behauptung muss Rec. seinen Beobachtungen nach geradezu widersprechen. In den verschiedenen Organen und Systemen spricht sich dieser Zustand der Blutmasse, den wir bisher seiner Quantität und Qualität nach beschrieben haben, auf folgende, immer sehr charakteristische Weise aus: im All-

gemeinen erscheinen alle Organe, besonders die blutreichen, etwas dunkel: a) in den membranösen Organen kann man das angegebene Verhalten des Cholerablutes am besten studiren, die Menge u. dunkle Färbung desselben in den Arterien wie in den Venen lässt die Vertheilung beider Gefässsysteme sehr sichtbar hervortreten, u. da die Arterien, vermöge ihrer dickern Wandungen u. der stellenweise in ihnen unterbrochenen Blutanhäufung, heller erscheinen als die entsprechenden Venen, so sieht man in diesen Organen die Verzweigungen eines hellern u. dunklern Gefässsystems parallel neben einander laufend; übrigens sind die feinsten capillaren Aestchen nicht die besonders angefüllten, sondern mehr die grössern bis zu den Stämmen hinauf; wodurch sich auch die Anhäufung schon als eine mehr passive beurkundet. Am deutlichsten zeigen die serösen Häute, besonders die Pleura u. das Peritonaeum, diese Erscheinung. — Bei den Synovialmembranen ist nur der die weichen Gelenktheile überziehende Theil u. zwar mehr capilliform und stellenweise injicirt. In den Schleimmembranen spricht sich die Blutanhäufung besonders in den grössern Gefässverzweigungen des submukösen Zellgewebes (der Tunica nervea) aus, diese schimmern jedoch durch das eigentlich muköse Blatt durch. — In der Lederhaut ist das angegebene Verhalten vermöge ihrer Dicke u. Capacität am undeutlichsten. — b) In den parenchymatösen Organen verhält es sich im Wesentlichen wie bei den vorigen; wenn sich aber das angegebene Verhalten des Cholerablutes recht deutlich aussprechen soll, so muss man in ihnen die Arterien u. Venen von den Stämmen zu den Zweigen verfolgen; wenn man wie gewöhnlich blos Querschnitte macht, so übersieht man leicht die Blutanhäufung in den kleinern Gefässzweigen. Die grössern Gefässstämme strotzen immer von dem eigenthümlichen Blute. Wenn in dem Verhalten der verschiedenen weichen parenchymatösen Organe irgend ein Unterschied statt zu finden scheint, so rührt er augenscheinlich nur von der hellern oder dunklern Färbung der Organe her; denn man kann wohl die weissen parenchymatösen Organe, als Gehirn, Rückenmark, Nerven, Lymphgefässganglien, Speicheldrüsen, Prostata u. s. w., den dunkel gefärbten: Muskeln, Leber, Milz, Lungen, Nieren, Schilddrüse u. s. w. einigermassen entgegensetzen. — Auch mit den Knochen scheint es sich ähnlich wie mit den parenchymatösen Eingeweiden zu verhalten. — β. Bei den in den Nachstadien Gestorbenen. Bei diesen war um so mehr, je länger die Krankheit gedauert hatte, das Blut zu seiner gewöhnlichen Beschaffenheit zurückgekehrt. Die Rückbildung des cholerischen Blutes, hinsichtlich seiner Eigenthümlichkeiten, scheint, zufolge einiger hier mitgetheilten Sectionsresultate im Ganzen später einzutreten als die der übrigen charakteristischen Symptome. Nur einmal hat der Vf. bei einem nach 10 Tagen gestorbenen Manne noch deutlich Cholerablut gefunden. — Ecchymosen u. Luft im Blute finden sich häufig auch noch in diesem Stadium. — b. Gefässwandungen. Auch bei diesen, besonders den grössern Stämmen, zeigten sich die Arterien u. Venen merklich injicirt, nicht nur die oberflächlich im Zellgewebe verlaufenden, sondern auch die in die Häute selbst eindringenden. Die innern Häute der Gefässe waren dagegen nie verändert. Aus den Ergebnissen einiger, verschiedentlich angestellter u. ausführlich hier mitgetheilter, künstlicher Injectionen scheint hervorzugehn, dass sie wegen der Stagnation des Blutes in dem Arterien-Systeme nur dann vollständig gelingen können, wenn die Injectionsmasse das Blut vor sich her in die Venen treiben kann, sonst misslingen sie; ferner scheint das ungewöhnlich leichte Entstehn von Extravasaten aus kleinern Gefässen [denn solche bildeten sich bei allen Injectionen der Arterien der Unterleibshöhle sogleich zwischen den Darmhäuten], zusammengehalten mit der früher erörterten Neigung des Blutes, Ecchymosen zu bilden — für eine gewisse Schwächung, Alteration der Blutgefässwandungen zu sprechen.

B. Lymphgefässe. Der Ductus thoracicus wurde unter 15 Fällen, bei einer verschiedenen Dauer der Krankheit von 20 Stunden bis zu 8 Tagen, 14mal leer gefunden; nur einmal, bei einem nach 10 Stunden gestorbenen 45jährigen Manne enthielt er eine dünne, weissliche, Lackmus-Papier röthende Flüssigkeit. Die Saugadern des Gekröses waren stets leer. Die Gekrösdrüsen verhielten sich hinsichtlich ihrer Gefässanfüllung wie die übrigen weissen parenchymatösen Organe.

Cap. 2. Nervensystem nebst den Sinneswerkzeugen. — A. Nervensystem. Ausser der allgemeinen Injection, die sich verhältnissmässig nicht stärker als die der übrigen Organe bei Choleraleichen ausspricht, hat der Vf. weder im Gehirne noch Rückenmarke, noch in den von ihnen ausgehenden Nerven, noch im Gangliennervensysteme irgend eine für die Cholera charakteristische Veränderung entdecken können. — In einer sehr ausführlichen Note folgen nun die abweichenden Angaben anderer Autoren, die im Allgemeinen alle auf einen grössern Blutreichthum, Röthung der Ganglien u. dergl. hinaus laufen. Hinsichtlich seiner nur negativen Angaben beruft sich der Vf. auf die Autorität von Frorier, Sandras, Gendrin u. Cruveilhier, die auch nur wenig Positives von diesen Organen angeben konnten. Auffallend war es, dass der Vf. bei der Section von solchen, die in den typhösen Nachstadien gestorben waren u. bei welchen sich im Leben alle Zeichen einer starken Congestion nach dem Kopfe, Sopor, Delirien, Unruhe; Wangenröthe u. s. w. aussprachen, gerade viel weniger Blutanhäufung u. Stagnation im Gehirne fand, als es bei auf der Höhe der Krankheit Gestorbenen der Fall ist. Als Belege dafür theilt er kurz 4 Fälle mit, wo jedesmal das Gehirn mit seinen Häuten u. den Adergeflechten bei der Section auffallend blutleer u. blass gefunden wurde.

B. Die Sinneswerkzeuge. Die tief in ihren Höhlen liegenden Augen sind mit lividen Ringen umgeben; eine auffallende Drehung des Augapfels nach oben fand sich selten, sie waren gewöhnlich geradaus gerichtet, die Augenlider offen. Das Weisse im Auge durch die ramiforme u. capilläre Injection der Conjunctiva sowohl, als der Sclerotica suffundirt. Durch die Austrocknung der Haut, oft schon wenige Stunden nach dem Tode, bestehn im Weissen des Auges, namentlich zu beiden Seiten der Hornhaut, dunklere Stellen. Dergleichen haben Rec. so wie auch die in den Noten angeführten Gendrin, Cruveilhier, Frorief u. A. zuweilen noch während des Lebens bemerkt. — Die Conjunctiva palpebr. ist etwas injicirt; die Hornhaut gleich nach dem Tode noch sehr klar, glänzend u. gespannt, erst 4 bis 8 Stunden nachher fängt sie an sich zu trüben, u. am 2. Tage hat sie auch ihren Turgor verloren. Die Pupille ziemlich weit. In den dunkelgefärbten Theilen des Auges ist der Blutreichthum weniger erkennbar; die grössern Gefässe der Netzhaut waren immer injicirt, der durch den Glaskörper gehende Stamm der Arteria centralis retinae dagegen nie sichtbar. In den Nachstadien treten die angegebenen Erscheinungen allmählig zurück. In dem nur einmal untersuchten Innern des Gehörorgans fand sich die gewöhnliche Blutüberfüllung; — in der Paukenhöhle die Schleimhaut stellenweise stark injicirt, stellenweise dunkel gefärbt und der Schleim einmal in geringer Quantität.

Cap. 3. Muskelsystem. Die Muskeln des animalischen Lebens jedes Alters sind mässig dunkel, sie participiren an der allgemeinen Blutinjection. Die ungewöhnlich starke u. langanhaltende Leichenstarre tritt spätestens schon in den ersten Stunden nach dem Tode ein, an allen Gelenken ziemlich gleichzeitig, zuweilen, jedoch ohne alle Regel, ist ein Gelenk noch biegsam, während an derselben oder an der andern Extremität das entsprechende Gelenk schon vollkommen steif geworden war. Bei Neugebornen war die Leichenstarre viel weniger ausgesprochen. — Galvanische Versuche hat der Vf. nicht angestellt, er bezweifelt aber doch die Angabe einiger Aerzte, dass die Reaction gegen den Galvanismus in Choleraleichen sehr bald nach dem Tode erlösche; — dem widersprechen die so häufig an Choleraleichen beobachteten spontanen Muskelzuckungen u. die Erfahrung, dass bei allen andern acuten Krankheiten und plötzlichen Todesarten den Gestorbenen die Reizbarkeit sich länger zu erhalten pflegt, — wäre es aber wirklich der Fall, so würde das frühe Eintreten der Leichenstarre die von Nysten aufgestellte Regel: „dass bei warmblütigen Thieren die Zeit des Eintretens der Leichenstarre mit dem Erlöschen der Reaction gegen künstliche Reize in den ortsbewegenden Muskeln zusammenfalle," bestätigen. Warm eingehüllte, im Bette liegende Leichen erstarren übrigens später als entblösste. Die Ursache der Leichenstarre ist ausschliesslich die Zusammenziehung der Muskeln, ein gewaltsames Bewegen der Gelenke hebt sie gänzlich u. für immer auf; es ist diess ein wichtiges Unterscheidungsmoment von der convulsivischen Steifheit des Körpers. Das Bewegen der Gelenke vor dem Eintritte der Leichenstarre hat keinen Einfluss auf ihre nachherige Stärke. Sie tritt durchaus in derjenigen Stellung ein, die der Körper im letzten Augenblicke des Lebens hatte, daher die zum Theil so auffallenden Stellungen der Leichen; die Muskelcontraction muss also durchaus gleichmässig in allen ortsbewegenden Muskeln statt finden. Die contrahirten Muskeln erscheinen begreiflich auch derb u. hart, auch wohl etwas angeschwollen, indem ihr deutliches Hervortreten durch die Haut wohl nicht allein dem Collapsus des Zellgewebes zugeschrieben werden kann. Je länger die Krankheit dauerte, desto mehr traten die angegebenen Erscheinungen zurück. Von den ähnlichen Erscheinungen in den Muskeln des organischen Lebens wird bei den einzelnen Organen, denen sie angehören, gehandelt werden.

Cap. 4. Das Zellgewebe u. die verschiedenen Membranensysteme. Man hat auf eine gewisse in diesen Systemen sich äussernde Trockenheit als charakteristisches Zeichen einen grossen Werth gelegt, und in den Leichen wie in den Kranken die Secretionen aller übrigen Organe in demselben Maasse vermindert, als die des Darmkanals vermehrt finden wollen; das ist im Allgemeinen richtig, nur muss es mit der nöthigen Beschränkung ausgesprochen werden. Am wenigsten möchte bei der äussern Haut eine charakteristische Trockenheit statt finden. Man findet zwar oft einzelne Stellen der Haut, wo sie besonders mit Blut oder Serum erfüllt war, deutlich ausgetrocknet; indessen möchte das auch unter ähnlichen Umständen bei andern Leichen der Fall sein, so z. B. immer mit dem von der Vorhaut unbedeckt gebliebenen Theile der Eichel. An Stellen, die im Leben stark gerieben waren, oder wo Sinapismen gelegen hatten, war die noch mit der Epidermis versehene Haut gelblich, stark durchscheinend, leder- oder pergamentartig vertrocknet. Hier konnte man wegen der Durchsichtigkeit der Haut auch recht gut bemerken, dass die Gefässe der Haut ebenso wie die anderen membranösen Theile injicirt waren. — Das Unterhaut-Zellgewebe war nicht verändert. In den Schleimhäuten konnte der Vf. auch keine charakteristische Trockenheit anerkennen, dagegen fand er, dass die Schleimhäute der Nierenbecken, Ureteren u. Harnblase u. die der Speiseröhre gewöhnlich ein eigenthümlich röthlich-weisses Ansehn darboten. Bei den serösen Häuten, besonders den grössern, ist die Verminderung der Secretions-Thätigkeit sehr in die Augen fallend, ohne dass sie jedoch dem Gefühle trocken erscheinen. Die Pleurahöhlen, ingleichen die Bauchfellhöhle enthielten gewöhnlich keinen Tropfen Flüssigkeit, doch fühlten sich die Gedärme gewöhnlich etwas trocken an, und zuweilen sah man auch auf ihnen stellenweise etwas klebrige, eiweissartige

Feuchtigkeit. Die Hodenscheidenhaut fand sich einige Male ganz leer; doch hat sie der Vf. anfangs zu wenig berücksichtigt. — Im Herzbeutel, sowohl bei den auf der Höhe der Krankheit, als in den Nachstadien Gestorbenen, zuweilen äusserst wenig, zuweilen aber auch gar keine Flüssigkeit. Nicht selten erschien der Herzbeutel wie ausgetrocknet, weniger opak, mehr bräunlich und durchscheinend, etwa wie eine ausgetrocknete u. wieder angefeuchtete Blase; am deutlichsten zeigte sich diese Veränderung an der vordern Seite. Die Arachnoidea des Hirns und Rückenmarks scheint keinen ähnlichen Mangel an secernirter Flüssigkeit zu haben. In den Gelenkhöhlen war die Synovia immer auffallend vermindert. — Im Zellgewebe, sowohl dem atmosphärischen, als dem Organen-Zellgewebe, machte sich eine besondere Trockenheit bemerklich. Conjunctiva u. Sclerotica trocknen sehr früh aus. Im Zellgewebe findet auch immer ein bedeutender Collapsus statt, der in den reichlich damit versehenen äussern Theilen sich dadurch kund giebt, dass die Haut für die darunter liegenden Weichtheile wie zu weit erscheint, Runzeln bildet, und dass die Weichtheile scharf u. eckig unter ihr hervortreten. Dieser Collapsus zeigt sich bekanntlich auch schon im Leben; er findet sich besonders da, wo viel Zellgewebe, aber im Verhältnisse dazu nicht viel Fett ist, daher die scharf gezeichneten Muskeln der Extremitäten, die eingesunkenen Augen u. Wangen, die Falten u. Runzeln an beiden Flächen der Finger und Zehen, der Vola, Planta u. an den Hakken. Diese Runzeln werden von beiden Hautbedeckungen, Oberhaut sowohl als Haut gebildet, daher ist der Vergleich mit den Händen von Wäscherinnen in Lauge u. s. w. nicht ganz richtig, denn bei diesen werden die Runzeln nur von der Oberhaut gebildet. — Die Nägel der Finger sollen etwas platt erscheinen, was der Vf. dahin gestellt sein lässt. — Die gedachten Erscheinungen des Collapsus zeigen sich auch noch lange bei den in den Nachstadien Gestorbenen. — Die äussere Haut zeigt bekanntlich schon im Leben bei den intensivern Fällen einen blau-grauen oder violett-grauen Teint, an einzelnen Stellen auch eine ganz violette Färbung; bald nach dem Tode verändert sich diese — theils durch Senkung, theils durch Ausschwitzung u. Zersetzung des Bluts — in etwas, so dass die Leiche ohngefähr folgendes Bild darbietet: Ein grosser Theil der Oberfläche ist violett-roth, seltner nur stellenweise violett-blau gefärbt, am gleichmässigsten an den abhängigen, mehr marmorirt an den nicht abhängigen Theilen. Die Färbung ist bald an diesen, bald an jenen Theilen stärker; im Gesichte tritt sie wenigstens jedes Mal an Lippen u. Ohren hervor; an den Händen u. Füssen erscheint die ganze innere Fläche, oft auch die Rückenfläche, mehr oder weniger blau-violett, die Nägel förmlich blau; je dicker die Oberhaut u. die Nägel, desto schwächer, natürlich die Färbung. — Bei Weibern sind die Nymphen, auch wohl die innern Platten der grossen Lefzen, violett-roth gefärbt; eine noch stärkere Färbung zeigen die männlichen Genitalien. — Bei den in den Nachstadien Gestorbenen ist diese Färbung, in dem Maasse, als die Rückbildung des Blutes von der cholerischen Beschaffenheit begonnen hat, zurückgetreten u. es zeigt sich dann blos die mehr fleckige Todtenfärbung der Senkung des Blutes entsprechend. Am längsten bleibt die Färbung der Nägel. Die von Mehreren angeführte Beobachtung, dass Hautreize bei Cholera-Kranken viel weniger als bei andern wirken, glaubt der Vf. in sofern bestätigen zu müssen, als er bei den wenigsten Leichen noch Spuren derselben fand. In einer Note führt hier der Vf. die von einigen Autoren beobachteten Fälle von Brandigwerden äusserer Theile an und bemerkt, dass dergleichen in Berlin, so viel seines Wissens nie vorgekommen sind. Die besten Abbildungen der Hautfärbung sollen sich in Fodera Werke finden, dessen Beobachtungen der Vf. überhaupt immer am meisten mit den seinigen übereinstimmend findet.

Cap. 5. Herz. Waren die Kranken an einer recht acuten, heftigen Anfalle gestorben, so waren beide Herzhälften, doch vorzugsweise die rechte von Blut stark ausgedehnt. Bei den in den Nachstadien Gestorbenen war es aber schon weniger der Fall, u. die linke Herzhälfte zuweilen fast leer. Dass das Herz bisweilen schlaff u. weich u. dann mehr breit u. platt u. zuweilen derb u. fest u. dann mehr rundlich gefunden wird, glaubt der Vf., bis jetzt von der später oder früher nach dem Tode vorgenommenen Eröffnung der Leiche ab. Das Blut des Herzens verhielt sich immer wie das des ganzen Körpers. Der Vf. kommt hier wieder ausführlich auf die so häufig im Herzen vorkommenden cruorischen Polypen oder Fibrin-Gerinnsel zurück, von denen schon früher die Rede war. Er bemerkt, dass sie sich in der Art ihres Vorkommens, Ausbildung, Anheftung u. s. w. von den in andern Leichen vorkommenden durchaus nicht unterscheiden; der einzige Unterschied könnte vielleicht in einer mehr gelblichern Färbung der Fibrine, etwas dunklern Farbe des Cruors u. beträchtlichern Grösse, als gewöhnlich der Fall zu sein pflegt, liegen. Um desto weniger haben diese Polypen zu manchen weitläufigen Untersuchungen u. falschen Ansichten Veranlassung gegeben, so hat man z. B. angenommen, dass sie sich schon im Leben gebildet haben u. die Ursache des stockenden Blutumlaufs seien; Magendie hat in ihnen sogar die Ursache der Cholera zu finden geglaubt, u. Jähnichen will aus der Dauer des Todeskampfes ihre Anwesenheit oder Abwesenheit voraus bestimmen können. Sie sind auch nicht weniger als constant, weder in der rechten noch in der linken Herzhälfte, [unter 40 Sectionen des Vf. fehlten sie bei 18 in beiden, bei 11 in einer Herzhälfte,] auch nicht für ein bestimmtes Stadium oder die asphyktische Form der Krankheit. — Auch der von einigen Autoren aufgestellten Regel, dass diese Polypen bei kürzerer Dauer der Krankheit selten oder nie, dagegen immer bei längerer Dauer derselben vorkommen, wofür sich Jähnich

Schnekmann u. selbst Frorier aussprechen, kann der Vf. nach seinen Erfahrungen im Allgemeinen nicht beistimmen, doch fehlt es ihm an zureichenden Beobachtungen, an solchen, die nach weniger als 6 Stunden Krankheit gestorben waren, von welchen Jähnichen es ausdrücklich sagt, so dass er dessen Behauptung für die ersten 6 Stunden gelten lassen muss. Aus einer tabellarischen Uebersicht von 31 Sectionen, von denen nur die Dauer der Krankheit [7 Stunden bis zu mehreren Tagen] u. das Resultat hinsichtlich des Vorhandenseins der Polypen angeführt ist, geht factisch hervor, dass die Zeit in dieser Hinsicht durchaus keine Regel begründen kann. Die 2 vorzüglichsten für die Bildung der Polypen während des Lebens angeführten Gründe, 1) das Vorkommen von Blutgerinnsel in den geöffneten Venen oder Arterien noch lebender Cholera-Kranken u. 2) die verschiedenen Grade der Ausbildung, die man bei diesen Polypen bemerkt, sucht der Vf. dadurch zu entkräften, dass die ersteren schon mehr bei Venäsectionen beobachtet sind, z. B. von Laennec (Auscultat. II. p. 611), so wohl mehr auf Rechnung der Operation [denn Venäsectionen sowohl als Arteriotomie pflegen bei Cholera-Kranken länger zu dauern], des localen Tritts der Luft u. s. w. zu setzen sein möchten, als einer allgemeinen Neigung des Blutes zu gerinnen. Der Vf. hörte bei häufigen Untersuchungen mit dem Stethoskop das Herz selbst im Todeskampfe noch lebhaft, aber unregelmässig schlagen, also könnte, wenigstens für ihre Entstehung im Herzen, eine Unterdrückung des Blutumlaufs, wie sie wohl in den Blutgefässen statt finden könnte, nicht angeführt werden. Was die gradweise Ausbildung der Polypen, in denen Seidlitz sogar schon faserige Structur u. Gefässe gefunden haben will, betrifft, so bezweifelt er diese Beobachtung, indem er die Polypen immer so fand, dass man deutlich sah, dass sich das geronnene Stück auf einmal gebildet hatte, u. zwar muss dieses im Momente des Todes geschehen, indem ihre Grösse, Gestaltung u. s. w. oft von der Art waren, dass sie den Blutweg nach dem Herz vollkommen schlossen, so dass mit ihrer Bildung das Leben erlöschen musste. Wenn man übrigens von der Bildung im Leben abstrahirt, so will der Vf. die Verschiedenheit dieser Polypen nach schnellem oder langsamem oder mit langem Agonie endendem Verlaufe der Krankheit, wie sie Kleefuss u. Scoutetten annehmen, keineswegs ganz bestreiten. Das Fibringerinnsel findet sich zuweilen, wie die Speckhaut, auf dem aus der Ader gelassenen Blute auf einer Lage Cruor, was wohl am meisten für seine Entstehung nach dem Tode spricht, denn bildete es sich schon im Leben, warum lagerte es sich nicht gleichmässig rings um den Cruor herum? Der Vf. wünscht sehr, dass noch mehr Versuche mit Herumwenden der Leichen auf die Rückseite im Momente des Todes angestellt würden, um zu sehen, ob diese Fibringerinnsel nun auf der Rückseite des Cruors entstünden; ihm selbst gelangen diese Versuche in sofern nicht, als er zufällig in solchen Leichen gar kein Gerinnsel fand. Die Gefässe des Herzens theilen die allgemeine Injection, erscheinen stark angefüllt u. blau; die Farbe des Herzens ist etwas dunkel. Abweichungen in der Consistenz der Herzsubstanz fanden sich nie.

Cap. 6. Respirations-Organe. Die Lungen theilen die allgemeine Blutanfüllung der parenchymatösen Organe; die widersprechenden Meinungen vieler andern Autoren sucht der Vf. durch die schon oben bei den parenchymatösen Eingeweiden im Allgemeinen angeführte Bemerkung; dass nämlich die Blutanhäufung sich anscheinend nur in den grössern Gefässstämmen u. Zweigen manifestire, auszugleichen; zuweilen ist diess aber auch in den kleinern u. kleinsten Blutgefässen der Fall u. dann erscheinen grosse Stellen vom Parenchym der Lungen, von Kindern sowohl als Erwachsenen, hellroth, fast wie bei feinen künstlichen Injectionen. Das Aeussere der Lungen, so wie ihr Luftgehalt, wich nicht vom gewöhnlichen Verhalten ab; das darin enthaltene Blut war schäumig, wenn man es herausdrückte, gar nicht oder nur wenig schäumig, wenn man es langsam ausfliessen liess. Die Schleimhaut der Bronchialäste ist gewöhnlich nur mässig capilliform injicirt, feucht, mit etwas wenigem Schleim. Lungentuberkel u. vollkommen ausgebildete Phthisis tuberculosa hat der Vf. zwar für ihre Häufigkeit in Berlin selten, aber unter 60 Leichenöffnungen doch 7mal gefunden. Die Schleimhaut des Kehlkopfs u. der Luftröhre verhielt sich ungefähr wie die der Bronchien. Die Schilddrüse u. Thymus wie andere parenchymatöse Eingeweide. Sämmtliche erwähnte Erscheinungen erhalten sich auch in den Nachstadien so lange als die übrigen charakteristischen Ergebnisse des Leichenbefundes.

Cap. 7. Digestionsorgane. Im Munde u. Rachen die gewöhnliche allgemeine Injection. Die Schleimbälge an der Wurzel der Zunge zuweilen ungewöhnlich gross. Die Zunge etwas breit, mässig feucht, nicht erheblich belegt. Die Speicheldrüsen theilten die allgemeine Injection; in ihren Ausführungsgängen zuweilen gar keine, zuweilen eine äusserst geringe Quantität mattweisser, Lackmuspapier röthender Flüssigkeit. Die Speiseröhre mehr oder weniger angefüllt, so dass oft bei Bewegungen der Leichen oder Druck auf den Hals u. s. w. eine beträchtliche Menge Flüssigkeit [sei es von dem charakteristischen Secret des Darmkanals, Arznei oder Getränk] ausfloss. Durch die Anfüllung sind dann die gewöhnlichen Längsfalten verstrichen. Das Innere der Speiseröhre hat eine ganz eigenthümliche mattweiss-röthliche Färbung, die von einer Veränderung [Verdickung] des Epithelium herzurühren scheint, denn wo sich dasselbe abgelöst hat, erscheint die Schleimhaut dunkler, mehr roth gefärbt. Diese Veränderung des Epithelium scheint sich in den Nachstadien allmählig zurückzubilden; Rec. ist es dagegen wahrscheinlich, dass eine förmliche Abschuppung desselben statt finde, wenigstens hat er dieselbe einige Male bei vollständiger Reconvalescenz von der Cholera beobachtet, wo sie sich

sogar bis auf die Zunge erstreckte u. er sowohl in dem Bodensatze des Urins, als auch in den mehligen Stuhlausleerungen die feinen Blätterchen des abgestossenen innern Epithelium deutlich zu erkennen glaubte. Die Injection (worunter der Vf. immer die Anfüllung der Blutgefässe versteht) der Speiseröhre ist nur der allgemeinen des Körpers gleich, keineswegs der ausgezeichneten des Magens und Darmkanals zu vergleichen. Die Schleimfollikeln derselben sind bisweilen stark u. entwickelt.

Magen u. Darmkanal. a) Bei den auf der Höhe der Krankheit Gestorbenen. Magen u. Darmkanal zeigen nicht nur die allgemeine passive Blutüberfüllung im höhern Grade als die übrigen Organe, sondern auch, wenigstens stellenweise, unzweideutig eine active. Schon dem äussern Ansehen nach ist die allgemeine Injection des Dünndarms, besonders des untern Theiles, weniger des Magens u. Dickdarms, ungewöhnlich stark u. derselbe hat ausser den unterscheidbaren gröbern u. feinern Gefässverzweigungen einen bald hellern, bald dunklern (bei längerer Dauer, intensiven Fällen, blutigen Stuhlgängen) rothen Farbenton, bisweilen auch einen Stich ins Bläuliche. Magen u. Dickdarm, letzterer besonders, erscheinen oft gar nicht verändert, bald mehr bläulich-grau, oder bei sehr schweren Fällen auch mehr bräunlich-grau. Wenn die Leichen etwas länger liegen bleiben, etwa 32 bis 48 Stunden vor der Eröffnung, so zeigen sich die Gedärme in ähnlicher Weise verändert, wie in andern Leichen bei eintretender Fäulniss. Magen u. Darmkanal sind gewöhnlich von Luft u. Flüssigkeit stark ausgedehnt — von letzterer aber besonders, wenn die Kranken einer heftigen Form der Krankheit unterlagen, ehe es noch recht zu Ausleerungen gekommen war — nur selten mehr leer u. zusammengezogen. Nur der Dickdarm ist häufig leer u. zusammengezogen, u. wenn er ausgedehnt ist, so ist er es nur durch Luft; er findet sich auch theilweise ausgedehnt u. theilweise zusammengezogen. Besonders deutlich ist die Zusammenziehung des Mastdarms. Wenn man den ausgedehnten, sich überall hindrängenden Dünndarm aus dem kleinen Becken hervorgezogen hat, so erscheint dasselbe wegen des Zusammengezogenseins des Mastdarms u. der Harnblase u. des Collapsus des Zellgewebes fast ganz leer, vorzüglich das männliche Becken. Stellen des Dünndarms, die nur wenig Flüssigkeit u. wenig oder gar keine Luft enthalten, fühlen sich, selbst noch im Leben, durch die schlaffen Bauchdecken teigig an. Im Magen u. Darmkanale finden sich in der Regel ganz dieselben Massen, die im Leben durch Erbrechen u. Durchfall ausgeleert wurden, mehr oder weniger dünnflüssig, meist weissgrau in verschiedenen Nüancen, durch accidentelle Beimischungen (Arznei, Speisen, Residuen von Kothi) auch wohl anders gefärbt, flockig, Reisswasser oder Haferschleim ähnlich, von wenig ausgezeichnetem, etwa eiweissartigem Geruche. Die vorzüglichste, wenn nicht ausschliessliche, Quelle dieser Flüssigkeiten ist im Magen findet man in solchen Fällen, wo die Kranken starben, ehe es zum Erbrechen kam, aber auch selbst da, wo mehrmals Erbrechen da gewesen war, noch Ueberreste halb verdauter Speisen, namentlich Kartoffeln, sonst aber die cholerischen Massen, Arznei u. Getränk. Das von vielen Andern u. auch vom Recensenten mehrmals beobachtete Vorhandensein von Speiseüberresten im Magen bei vorausgegangenem wässerigem Erbrechen findet wohl in der bekannten Thatsache seine Erklärung, dass die Ausleerungen bei der Cholera ohne alle Anstrengung erfolgen, mehr einem Ueberfliessen der copiösen Flüssigkeit gleichen. Im Wurmfortsatz findet man nicht selten einen kleinen Rest gewöhnlichen Darmkothes. Die Contenta des Magens und Darmkanals geben der Schleimhaut gewöhnlich einen accidentellen Farbeanflug, u. die eigentlich cholerischen Massen adhäriren so sehr an derselben, dass von vielen Autoren eine eigene den Wandungen adhärirende Schicht im Gegensatze des übrigen Contentum beschrieben wird. Der Behauptung Kreysig's, Annesley's, Joh. Wagner's u. A., dass aus dieser Schicht später die Flocken in dem flüssigen Inhalte der Gedärme gebildet würden, glaubt der Vf. bezweifeln zu müssen, besonders weil man die Flocken oft schon sehr früh finde. Hierin kann ihm aber auch Rec. nicht beistimmen, er sah einmal einen Cholerakranken einen scheinbar compacten, ziemlich grossen Schleimflock durch den Stuhlgang ausleeren, der in einer ganz reinen serösen Flüssigkeit schwamm, u. sich in ganz kurzer Zeit in derselben in die gewöhnlichen kleinen charakteristischen Flocken aufgelöst hatte. Die Schleimhaut lässt sich schlüpfrig u. fettig anfühlen; wenn man sie eine Zeit lang maniplulirt hat, so hat man ein Gefühl in den Fingerspitzen, als ob man sie in einer schwachen Kali-Lauge gehabt hätte. Darmwürmer, namentlich Ascaris lumbricoides, Trichocephalus u. Taenia solium, sind sowohl vom Vf. als auch sonst in Berlin öfters bei Sectionen gefunden worden, jedoch nicht so häufig, als man nach dem von den meisten Autoren beobachteten Abgange derselben während der Krankheit vermuthen sollte, wenn nicht die Cholera es mit den meisten schweren u. acuten Krankheiten gemein hätte, die Würmer auszutreiben u. zu tödten; denn todt fand sie der Vf. immer u. in sämmtlichen dem Vf. bekannten Autoren geschieht nur bei dreien, nämlich Bauer, Schneemann, Hergt u. Sommerschuh, des Fundes lebender Spulwürmer Erwähnung. Spulwürmer durch warmes Wasser wieder zu beleben, gelang dem Vf. nie. Im Innern des Magens u. Darmkanals bemerkt man dieselbe Injection, wie an der äussern Fläche; diese Gefässverzweigungen gehören besonders dem submukösen Zellgewebe an. Ausserdem ist aber immer noch eine Injection der Schleimhaut selbst zu bemerken. Diese unterscheidet sich von der erstern dadurch, dass es nicht gröbere, mehr baumförmige Verzweigungen, Injection ramiforme der Franzosen, sind, worin sich Venen u. Arterien unterscheiden lassen, sondern nur feinere u. so

feine Verzweigungen, Injection capilliforme, die stellenweise so reich u. dicht ist, dass man bei flüchtiger Betrachtung nur rothe Flecken u. Streifen zu sehen glaubt. Diese Stellen sind nach weniger intensiven, aber auch nach sehr rasch tödtlich gewordenen Fällen mehr blassroth; bei intensiven u. zur gehörigen Entwicklung gelangten mehr lebhaft u. hochroth, nach höchst intensiven u. nach ältern Fällen mehr dunkelroth, so auch in den Nachstadien. Dass diese Injection der Schleimhaut selbst nicht, wie die des submukösen Zellgewebes eine passive, sondern eine active sei, ergiebt sich unzweideutig nicht nur durch ihren Sitz, sondern auch durch ihr partielles, stellenweises Vorkommen an nicht abhängigen sowohl, als an abhängigen Stellen; ferner auch durch den Grad ihrer Entwicklung, welcher die der Stelle nach entsprechende Injection der submukösen Haut nicht gleichkommt, und endlich durch die immer gleichzeitig vorhandene Veränderung der Consistenz der Schleimhaut, die bald aufgelockert, verdickt, weniger durchscheinend u. viel leichter in grössern Läppchen abzulösen, oft auch merklich erweicht ist. Bei der Frage, ob die Injection des Magens u. Darmkanals für eine entzündliche zu halten sei, konnte natürlich nur diese letztere muköse Injection Gegenstand des Streites werden. In dem Sinne, wie die französ. Schriftsteller, selbst die, die nicht gerade zur Broussais'schen Schule gehören, die Entzündung nehmen, ist es unzweifelhaft Entzündung; für die meisten deutschen Aerzte, u. namentlich Anatomen, möchte sie noch nicht so deutlich ausgesprochen sein, dass sie einstimmig ihre Gegenwart u. die Nothwendigkeit des antiphlogist. Heilapparats anerkennen sollten. Da wir zudem über das Wesen u. den Begriff der Entzündung noch nicht so ganz im Reinen sind, so ist der Vf. der Meinung, mit dem vorsichtigen Bergal die in Rede stehende Injection lieber active Hyperämie zu nennen u. die Indicationen zum Heilverfahren lieber am Krankenbette, als am Leichentische zu suchen. Uebrigens verwahrt sich der Vf. ausdrücklich gegen die etwaige Folgerung, als wolle er dieser activen Injection eine besondere bestimmte ursächliche Beziehung zu den Krankheitserscheinungen beilegen, oder die active Hyperämie als Quelle u. Basis der Krankheitserscheinungen, besonders der für den Verdauungswegen ihren Sitz habenden, an die Stelle der von Andern angenommenen Entzündung setzen, er ist im Gegentheil noch mehr geneigt, dieselbe für einen secundären Krankheitszustand zu halten, hervorgebracht durch die andern Krankheitsvorgänge auf demselben Gebiete [wodurch jedoch die Behauptung noch nicht ausgeschlossen ist, dass diese active Hyperämie nicht auch ihrerseits Folgen, z. B. die blutige Färbung der Darmcontenta, haben könne], wofür die Veränderlichkeit in der Art ihres Vorkommens zu sprechen scheint. So findet sich nämlich diese bedeutendere Injection, wie schon gesagt: 1) im Magen, hier sehr constant und verbreitet, zuweilen auch nur stellenweise. Wenn man reizenden Medicamenten, dem Phosphor u. dgl., auch nicht allen Einfluss darauf absprechen kann, so kommt sie doch auch da vor, wo nur indifferente oder gar keine Arzneien genommen sind. Nicht selten setzt sie sich aus dem Magen noch eine Strecke ins Duodenum fort, während sie im übrigen Darmkanale nicht zu finden ist; 2) im Darmkanale, wo sie lange nicht so constant u. verbreitet als im Magen ist. Eine Ausnahme hiervon macht nur der Dünndarm der Individuen, die im Leben blutige Stuhlgänge hatten, bei solchen färben sich nicht selten die Schleimhaut oder alle Häute blutroth. Die blutgefärbten Massen, die sich im Darmkanale finden, haben übrigens nichts Eigenthümliches, sondern sind die schon oben beschriebenen, denen accidentell Blut u. zwar so innig beigemischt ist, dass man es nur durch die Farbe, die es den Massen giebt, erkennen kann; diese erscheinen daher nach Verschiedenheit der Grundmasse u. der Quantität des beigemischten Blutes bald heller, bald dunkler roth, bald chocoladenfarbig u. s. w., bisweilen scheint es fast nur Blut zu sein. Blutige Färbung der Contenta fand sich sowohl bei den auf der Höhe der Krankheit, als auch bei den in den typhösen Nachstadien Gestorbenen schon nach einer 6½stünd. u. noch nach einer 5täg. Dauer der Krankheit. Rec. fand sie in Cassel sehr häufig, aber mehr in den Leichen, als bei lebenden Cholerakranken; wenn sich bei diesen blutige Stuhlgänge einfanden, so folgte der Tod sehr rasch darauf; übrigens kam blutige Färbung der Darmcontenta u. eine hochrothe der Darmhäute in Cassel bei den Choleraleichen verhältnissmässig häufiger u. stärker als in Berlin vor. Im Magen glaubt der Vf. einige Male eine schwache Andeutung von blutiger Färbung der Contenta gesehen zu haben, indessen hatte er sie damals, es war bei den ersten Sectionen, weniger beachtet. Um mit Bestimmtheit, wegen vorkommender Beimischungen, das Vorhandensein von Blut erkennen zu können, sollte eigentlich immer mit Salpetersäure chemisch untersucht werden, was der Vf. unterlassen zu haben bedauert. Die angedeutete stärkere Gefässinjection auf der Innenfläche des Darmkanals kommt zwar vorzugsweise, aber nicht ausschliesslich, zugleich mit blutiger Färbung der Darmcontenta vor, ist vielmehr häufiger, als letztere. — Nach dem Gesagten kann es wohl keinem Zweifel mehr unterworfen sein, dass diese Färbung die gewöhnliche, aber nicht nothwendige u. deshalb auch nicht ganz constante Folge der activen Hyperämie ist. Dieser Vorgang, der für die Schleimhäute überhaupt u. insbesondere für die gastroenterische nichts Ungewöhnliches ist, ist folgender: zuerst Anfüllung der grössern submukösen Gefässverzweigungen, dann der feinern, endlich blutige Infiltration der Schleimhaut, Ecchymosenbildung u. Austreten des Blutes auf der freien Fläche der Schleimhaut. In manchen recht intensiven Fällen schienen auch die Häute des Magens u. Darmkanals etwas erweicht zu sein. Durch die Verdickung der Schleimhaut des Magens treten diese Längsfalten gewöhnlich stärker hervor. Die Schleimfollikeln des Magens u. Darmkanals erschei-

nen im Allgemeinen gross u. stark in die Augen fallend. Im Magen ist diess weniger constant, mehr schon im Duodenum (Brunner'sche Drüsen), sehr constant bei den solitären Drüsen des Krummdarms u. des Dickdarms u. bei den agminirten Drüsen des Dünndarms, den Peyer'schen, Plaques der Franzosen.

Die Mündungen der Dickdarmdrüsen, die des Wurmfortsatzes sind am meisten entwickelt, pflegen stark zu klaffen. Sowohl die solitären, als auch die Peyer'schen Drüsen sind gewöhnlich an ihrem Umfange mit einem aus haarförmigen Verzweigungen der Gefässe gebildeten Injectionsringe umgeben. Die stärkere Entwicklung lässt selbst die kleinern, bis in die obere Hälfte des Dünndarms hinauf gehenden Peyer'schen Drüsen deutlich erscheinen, sie scheint aber etwa schon am 2. Tage ihr Maximum erreicht zu haben u. in den Nachstadien sich allmählig zurückzubilden. Nach der Ansicht des Vf. hat man auf diese Veränderungen eine viel zu grosse Wichtigkeit gelegt, eigentlich macht sie nur ihre Constanz bei der Cholera erwähnenswerth; sie kommen in unzähligen andern Leichen u. besonders, wo starke oder anhaltende Darmausleerungen dem Tode vorangingen, vor. Vergleicht man die Abbildung normaler Peyer'scher Drüsen bei Peyer selbst u. bei Rudolphi, so erhält man, bis auf die Injection, eine ganz gute Vorstellung von ihrem Ansehen bei der Cholera. Hiernach leuchtet ein, was von dem Darm-Exanthem einiger Autoren zu halten sei. Wo man Geschwürsbildung in diesen Drüsen findet, sind sie wohl ohne Frage älterer Abkunft. Die Zotten sind überall stark entwickelt, von Farbe mattweiss, nur accidentell durch die Contenta des Dünndarms anders gefärbt. Eine Bluterfüllung der Zotten konnte nicht mit Bestimmtheit wahrgenommen werden. Darminvaginationen hat der Vf. unter seinen Leichenöffnungen dreimal gefunden. — b) Bei den in den Nachstadien Gestorbenen. Es findet eine allmählige Zurückbildung der angeführten Erscheinungen statt, nur die Injection der Schleimhaut selbst scheint nebst der von ihr oft hervorgerufenen blutigen Färbung der Darmcontenta ihr Maximum gewöhnlich erst im typhösen Nachstadium zu erreichen. Der Grundton der Färbung des Magens u. Darmkanals wird allmählig dunkler u. schmutziger, bis er wieder in das normale Ansehen übergeht. Die Contenta des Darmkanals nähern sich im Ansehen u. Geruche wieder der gewöhnlichen Beschaffenheit der Faeces. Der Angabe vieler Autoren, dass sich in den Nachstadien der Cholera wieder Galle im Darmkanale finde, die auf der Höhe der Krankheit ganz vermisst werde, kann der Vf. nicht beistimmen, indem er sie in Leichen aus beiderlei Zeiträumen bald gefunden, bald vermisst hat. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass auf der Höhe der Krankheit die Galle nur durch die reichlichen dünnen Contenta des Darmkanals verdeckt werde. In 4 Fällen fand sich in der Schleimhaut des Dickdarms beginnende Geschwürsbildung, die, zufolge der kurz mitgetheilten Krankengeschichten, nicht zufällig oder älterer Abkunft sein konnte.

Drüsige Digestionsorgane des Unterleibes. Die Leber verhält sich hinsichtlich der Blutanfüllung wie andere parenchymatöse Eingeweide. Die Gallenblase sowohl bei den auf der Höhe der Krankheit, als in den Nachstadien Gestorbenen mehr oder weniger von einer etwas dunkeln Galle gefüllt; in den Gallengängen zeigte sich nie die geringste Abnormität, auch waren sie stets vollkommen gangbar. In den Gallengängen der Leber selbst findet sich in allen Stadien der Cholera eben so viel Galle als in andern Leichen. Gallensteine fand der Vf. nur einmal. Die Milz zeigte unter allen Organen am wenigsten Charakteristisches. In 6 Leichen fanden sich die schon von Malpighi u. später von Hildebrandt u. Andern beschriebenen weissen Körperchen von der Grösse eines Stecknadelknopfs u. kleiner, sehr weich u. leicht zerfliessend, in grösserer Menge durch die Milz zerstreut; sollte vielleicht die Cholera die Entstehung derselben befördern? Das Pankreas verhält sich wie die übrigen weissen parenchymatösen Organe u. seine Ausführungsgänge grade wie die der Speicheldrüsen.

Cap. 8. Harnorgane. Nebennieren u. Nieren zeigen die gewöhnliche Injection der parenchymatösen Organe. Das Innere der Nierenkelche, Becken, so wie das der Ureteren u. der Harnblase erscheint eigenthümlich matt-röthlich-weiss gefärbt u. fein ramiform u. capilliform injicirt. In allen diesen Theilen findet sich eine äusserst geringe, in der Harnblase nicht leicht über 1 bis 2 Theelöffel betragende, oft aber kaum merkliche Quantität einer trüben, graulich- oder gelblich-weissen, nicht urinös riechenden, Lackmuspapier röthenden Flüssigkeit. Die Harnblase ist sehr zusammengezogen, meist etwas platt u. wenig ins kleine Becken hineinragend. Von aussen ist sie fein ramiform u. capilliform injicirt; ihr Inneres begreiflich stark gefaltet, die Injection dieser Fläche der normalen Vascularität entsprechend. In den Nachstadien tritt die Injection dieser Theile u. die eigenthümliche Färbung ihrer Schleimhaut allmählig zurück; die ihr gegebene Beschaffenheit der Contenta des Harnwegs erhält sich viel länger.

Cap. 9. Geschlechtstheile. Die männlichen u. weiblichen innern Geschlechtstheile theilen die allgemeine Blutüberfüllung. Samengänge und Samenbläschen sind mehr oder weniger mit ihrem eigenthümlichen Contentis erfüllt. Syphilitische Geschwüre wurden mehrmals gefunden; es bedarf wohl jetzt keines Beweises mehr, dass Anschein Geschwüre, Suchten u. s. w. nicht gegen die Cholera schützen, wofür hier eine Menge Autoritäten angeführt werden. Bei einer 23jähr. ihrer Entbindung nahen Schwangern, bei der gleich nach dem Tode durch den Kaiserschnitt ein in Fäulniss begriffenes, also schon länger todtes, Kind hervorgeholt wurde, zeigten die Geschlechtstheile u. die Placenta die normale Beschaffenheit. Bei einem ziemlich ausgetragenen, aber todt mit beginnender Fäulniss, u. einem etwa 6monatlichen lebend geborhenen Kinde (ersteres am 4. Tage des typhö-

Nachstadiums, letzteres am 9. Tage der Cholerakrankheit) fand sich nichts an die Cholera Erinnerndes. Andere Autoren haben, wie hier in der Note angeführt wird, bei von Cholera kranken Müttern neugebornen Kindern bald gar keine, bald deutliche Zeichen der Cholera bemerkt. Der Tod des Kindes scheint auch in der Regel dem der Mutter vorauszugehen und nur in leichtern Fällen möchte das Kind am Leben bleiben. Bei einer vor 10 Wochen entbundenen 37jähr. Person waren beide Brüste strotzend von Milch, die dem Vf. mehr gelblich-weiss u. weniger opak als sonst u. ziemlich durchscheinend erschien.

Cap. 10. Aeusseres der Leichen. Es enthält eine Zusammenstellung des grössten Theils schon in den einzelnen Capiteln geschilderten Leichenhabitus, der in einzelnen Theilen vortrefflich (n. Frorier, u. in ganzen Figuren nicht übel (nach Ausdrücke des Vf.) von Polya u. Gruenhut abgebildet ist.

a) Bei auf der Höhe der Krankheit Gestorbenen. Der oft fast unmerklich für den Beobachter eintretende Tod verändert, besonders so lange die Gesichtshaut noch klar ist, so wenig im Aeussern des Gesichts, dass man auf den ersten Blick ihn noch lebend zu halten geneigt ist. Die vielfach verschiedenen Stellungen der Leichen rühren daher, dass die allgemeine Abspannung, die sonst im Momente des Todes einzutreten pflegt, nicht erfolgt, u. dass die schnell eintretende Leichenstarre alle Gelenke in der Stellung, die sie zufällig in den letzten Augenblicken des Lebens hatten, beharren lässt. Die violette Leichenfarbe, dem Collapsus des Gewebes, der Beschaffenheit der Augen, welche auffallendsten Erscheinungen darbieten, ist schon ausführlich die Rede gewesen. Die Nasenlöcher sind oft wie bei der gewöhnlichen Facies hippocratica zusammengefallen. Die Lippen sind oft härtlich, gewöhnlich etwas geöffnet, so dass man die reinen Zähne sieht, u. die Kinnlade geschlossen. Der Unterleib ist selten aufgetrieben, noch seltner eingefallen, erscheint etwas breit u. fühlt sich etwas fest an, u. die M. recti abdom. mit ihren Inscriptionen treten deutlicher hervor. — Der Penis mässig tumescirend, die Hoden mehr oder weniger hinaufgezogen. Die Hautvenen scheinen an verschiedenen Theilen des Körpers stärker durchzuscheinen, als man der Beschaffenheit der Haut u. dem Blute nach erwarten sollte. Bei den schnell Verstorbenen u. am heftigsten ergriffen Gewesenen ist das charakteristische Aussehen nicht immer am stärksten ausgeprägt.

b) Bei den in den Nachstadien Gestorbenen. Gleichem Maasse mit der Dauer der Krankheit u. der Rückbildung des Blutes findet auch ein allmähliches Zurücktreten der angegebenen Erscheinungen statt, ohne dass jedoch die einzelnen hierin eine bestimmte Reihenfolge beobachteten.

Cap. 11. Einige allgemeine Bemerkungen. Die Wärme erhält sich bei Cholerakranken wohl nicht länger, als dies überhaupt bei an acuten Krankheiten verstorbenen robusten und wohlbeleibten Individuen der Fall zu sein pflegt. Der Vf. bestreitet sodann die Beobachtung, dass die Leichen bald nach dem Tode äusserlich wärmer würden, als sie kurz vorher im Leben gewesen, u. glaubt, dass man durch das Warmbleiben des Stammes des Körpers, was auch in den schlimmsten Cholerafällen statt finde, getäuscht sei, — worin ihm aber wohl schwerlich Jemand beistimmen wird, der öfters auf der Höhe der Krankheit Kranke sterben sah; grade an den Extremitäten u. im Gesichte ist das Eintreten einer höhern Temperatur unverkennbar. — Im Widerspruche mit der bekannten Regel: dass blutreiche u. an acuten Krankheiten gestorbene Körper rascher in Fäulniss übergehen als blutarme u. an chronischen Krankheiten gestorbene, hat man vielfältig behauptet, dass die Fäulniss bei Choleraleichen viel später eintrete als gewöhnlich; allein die Beobachtungen des Vf. widersprechen dem auf das Bestimmteste; er führt zahlreiche Beispiele an, wo sich schon in weniger als 24 Stunden die bekannte blau-grüne Färbung der Bauchdecken eingestellt hatte, ohne dass besonders begünstigende Umstände, hohe Temperatur u. s. w. eingewirkt hatten. Die Ursache dieser irrigen Behauptung mag wohl darin liegen, dass die Beobachtungen an Choleraleichen in der Regel in Hospitälern gemacht sind, wo die Todten früher der die Fäulniss begünstigenden Bett- u. Zimmerwärme entnommen werden. — Der Vf. hat oft Choleraleichen mit kleinen Verletzungen an den eignen Fingern untersucht, ohne dass dadurch ein nachtheiliger Einfluss auf die Heilung derselben, oder gar üble Zufälle, Lymphgefässentzündung u. s. w. hervorgebracht worden wäre; da er der Ansicht ist, dass die übeln Folgen von Verletzungen bei Sectionen mehr von der Fäulniss der Leichen, als von der Krankheit u. Todesart abhängen, so glaubt er, dass man diess vorzugsweise dem frischen Zustande, in dem doch meistens die Leichen untersucht werden, zu verdanken habe. Eine Uebertragung der Cholera durch Leichen hat er nie beobachtet. — Die viel besprochenen Muskelzuckungen nach dem Tode, die übrigens keine ausschliessliche Eigenheit der Choleraleichen sind, hat der Vf. selbst zwar nur in einigen Fällen (diese Beobachtungen führt er ausführlich an) der 2. Berliner Epidemie beobachtet, indessen ist er der Meinung, dass man sie bei den meisten Leichen, wenigstens der auf der Höhe der Krankheit Gestorbenen, bemerken würde, wenn man genau darauf achtete. Sie sind von zahlreichen Beobachtern in den Muskeln der verschiedensten Gegenden des Körpers beobachtet worden u. kommen wahrscheinlich in allen ortsbewegenden Muskeln vor. Sehr auffallende u. heftige Bewegungen, Convulsionen u. s. w., wie sie einige Autoren gesehen haben, mögen indessen wohl selten sein, u. die meisten haben nur, wie der Vf., leichte Zuckungen der Finger u. Zehen, u. in andern u. grössern Muskeln nur fibrilläre Contractionen, die blos eine Bewegung der Haut zur Folge

Dem 29jähr. Marqueur Müller, der seit dem 14. Oct. an einer heftigen Cholera litt, wurden am 15. Oct. Morgens 9 Uhr, wo er sich in einem Zustande befand, „als wollte er jeden Augenblick zu agonisiren anfangen," einige Unzen Blut von einem jungen kräftigen Manne in die Vena jugularis externa der rechten Seite vom Prof. Dieffenbach in der Richtung nach dem Herzen zu eingespritzt. Bald nach der Operation bekam er starke klonische Krämpfe in allen Gliedmassen zugleich, ähnlich einem heftigen epileptischen Anfalle mit Verdrehung der Augen, wobei er sich auch wiederholt so warf, als wollte er die Lage von Opisthotonus annehmen, wozu es jedoch nicht kam; er starb etwa 10 — 15 Minuten nachher. Bei der nach 24 Stunden unternommenen Section fand sich ausser den gewöhnlichen Erscheinungen der Choleraleichen Folgendes: In dem Stamme der Vena jugularis externa, in welchen die Injection gemacht war, kleine Fibrin-Cruor-Gerinnsel, in dem vordern Aste derselben, der hier grösser als der Stamm selbst war, kein Blut, aber grosse Luftblasen; in der V. jugularis interna schwarzes grumöses Blut mit grossen Luftblasen; in der V. subclav. dextra blos schwarzes grumöses Blut; in der V. jugularis communis dextra aber und in der V. cava superior [vielleicht auch noch dem rechten Atrium] sah man Blut von zweierlei Beschaffenheit, ein helleres u. dünnflüssigeres, u. ein dunkleres, dickflüssiges. In der V. jugular. communis sinistra, desgleichen in der V. subclavia sinistra schwarzes grumöses Blut u. starke Fibrin-Cruor-Gerinnsel. Alle diese Gefässe zusammen enthielten sehr viel Blut; auch die ganze rechte Herzhälfte war bedeutend überfüllt mit schwarzem, grumösem Blute u. vielen u. grossen Luftblasen. In der linken Herzhälfte, dem Arcus aortae u. den daraus entspringenden Stämmen viel schwarzes grumöses Blut, aber keine Luftblasen; auch hier in der linken Kammer, so wie später, nach Eröffnung der Schädelhöhle, in beiden Sinus transversi schien es dem Vf., als könnte man neben dem dunklern Blute ein helleres dünnflüssiges unterscheiden, doch war es hier weniger unzweideutig. Der Herzbeutel hatte ein Paar Esslöffel blutigen Serums enthalten. Die Leiche bot bereits deutliche Zeichen der Fäulniss dar. — 2. Fall. Die 65jähr. Wittwe Weber war in der Nacht vom 14. auf den 15. Oct. an der Cholera erkrankt; am 15. Morgens 9½ Uhr, wo sie die gewöhnlichen Symptome der ausgebildeten Cholera hatte u. schon sehr schlecht, doch nicht ganz hoffnungslos aussah, spritzte ihr Prof. Dieffenbach durch die V. mediana des linken Arms in 5 bis 6 Absätzen etwa 7 bis 8 Unzen Blut von einem jungen gesunden Manne ein. Später öffnete er auch die V. jugularis externa derselben Seite, um etwas von dem Blute der Kranken zu entleeren. Bald nach der Operation wurde der Puls etwas undulirend, das Gesicht etwas geröthet u. warm, es trat Schlaf ein, Durchfall u. Erbrechen hörten auf; allein die übrigen Symptome blieben, die Kranke schlief fast fortwährend u. starb Nachmittags 4 Uhr, also 6½ Stunden nach der Operation. Bei der nach 24 Stunden vorgenommenen Section zeigten sich auch schon Spuren beginnender Fäulniss, aber nirgends, weder in den Venen des Arms, des Halses, der Brust bis zum Herzen hin, noch in diesem selbst eine Spur von doppelfarbigem Blute, noch von Luft, wie im vorigen Falle; übrigens aber die gewöhnlichen Erscheinungen der Choleraleichen. Zu diesen beiden Fällen macht der Vf. nachstehende Bemerkungen. Die günstigen Erscheinungen, die sich anfangs in dem letzten Falle äusserten, sind den gewöhnlichen nach Transfusionen bei stockendem Kreislaufe; da der Tod aber erst 6½ Stunden nach der Operation erfolgte, so konnten keine Spuren derselben mehr vorhanden sein. Sehr auffallend waren dagegen die Sectionsresultate des ersten Falles; da die heftigen klonischen Krämpfe keinesweges zu den gewöhnlichen Erscheinungen nach Transfusionen gehören, so wird man dadurch an die Wirkungen der Infusion von Luft in die Venen, wie sie Nysten beobachtet hat, erinnert. Die Luftblasen, die sich in den Venen u. im Herzen fanden, waren auch viel grösser und machten das Blut nicht schäumig, wie die als Product der Cholera vorkommenden, so dass es sehr wahrscheinlich wird, dass sie von aussen gekommen sind. Scheel, Nysten u. Dieffenbach haben zwar das Eindringen einer geringen Quantität Luft in die Adern als gefahrlos nachgewiesen, aber bei einem am höchsten Grade der Cholera Leidenden mag es leicht anders sein. Interessant war es auch, dass man bei der Section des Müller in den zunächst betheiligten Gefässen das fremde, gesunde Blut so deutlich von dem kranken unterscheiden konnte; bei andern Fällen einer Transfusion möchte man nicht leicht zwei so natürlich verschiedene Blutmassen zu sehn bekommen. War es wohl Zufall, dass bei diesen Leichen die Fäulniss ceteris paribus so früh eintrat? — b) Transfusionen einiger Neugebornen. Von 3 Neugebornen werden ausführliche Sectionsberichte nebst den dazu gehörigen Krankengeschichten aus dem Charité-Journal mitgetheilt; aus denselben geht im Ganzen Uebereinstimmung mit dem gewöhnlichen Leichenbefunde bei Erwachsenen hervor, insbesondere, dass sich im Aeussern der Leiche die cholerische Färbung u. der Collapsus des Zellgewebes, im Innern der Zustand der Blutmasse, die Injection des Magens u. Darmkanals, der fast vollständige Mangel an Flüssigkeit in den Pleuren u. dem Herzbeutel, die Veränderungen in den Harnorganen u. s. w. die wichtigsten Veränderungen mit geringen Modificationen auch hier wieder. Nur die Leichenfäulniss zeigte sich viel schwächer, was aber überhaupt bei Neugebornen der Fall zu sein pflegt, u. im Darmkanale fanden sich nicht die gewöhnlichen cholerischen Massen, sondern mehr schleimige, hellgraue, theils als Grundmassen, theils nur als Flocken in einer mehr wässrigen, farblosen Flüssigkeit; letztere möchte der Vf. noch eher als die Flocken ein Product oder eine Eigenthümlichkeit der Cholera ansehen.

Als Anhang unter der Ueberschrift „ein seltenes Actenstück“ giebt der Vf. die schon früher angekündigte Parallele zwischen einem Obductionsberichte des Prof. Scoutetten, aus dessen Relation de l'épid. de Chol. à Berlin, u. einem von ihm selbst verfassten, d. h. während der Section dictirten, woraus hervorgehen soll, dass der erstere eine unrathene Copie des letztern ist. Rec. glaubt, dass dieser Ausdruck zu hart sei u. dass der Vf. überhaupt viel zu viel Aufhebens von der Sache mache (sie nimmt 9 volle Seiten des Buches ein!). Scoutetten hat allerdings Unrecht, den Vf. nicht als amtlichen Obducenten genannt zu haben; da er übrigens der Section beigewohnt, vielleicht auch, wie diess sehr häufig von anwesenden Aerzten geschah, dem secirenden Vf. manche Handreichung geleistet hat, warum sollte er deren Resultate nicht wiedererzählen dürfen, sind diese nicht ein Gemeingut der Anwesenden? Der Vf. hatte zu dem, vermöge seines amtlichen Auftrags, das Vorrecht zu den Leichen, so dass den fremden Aerzten, die nicht selbst secirt hätten, öfters nichts übrig blieb, als dem Vf. zuzusehen. Da ein gemeinsamer Zweck alle sämmtliche Aerzte in Berlin vereinigte, so geschah es sehr häufig, dass Mehrere zu einer Section zusammentraten u. dass dann Einer das Protocoll dictirte, ohne es deshalb als sein ausschliessliches Eigenthum zu betrachten; dieser Gebrauch war wahrscheinlich Scoutetten veranlasst, auch den vom Vf. dictirten Leichenbefund unbedenklich abzuschreiben und zu benutzen. Uebrigens hat Scoutetten, wie Rec. bezeugen kann, öfters selbst secirt u. hätte deshalb nicht nöthig gehabt, gerade den amtlichen Sectionsbericht abdrucken zu lassen. Die Taktik des Vf. gegen den *Dr.* Hetfelder (Note 2) erscheint schon viel begründeter. — Den Beschluss des Werkes macht ein die Benutzung desselben sehr erleichterndes Namen- und Sachregister.

Bunsen.

A. J. Hope, *von den Krankheiten des Herzens u. s. w.* (Fortsetzung.) — Wir werden in der Relation über die folgenden Theile des Hope'schen Werkes, welche von den einzelnen Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe in der oben angenommenen Ordnung handeln, zunächst u. ausführlicher das mittheilen, was H. über die Entzündungen jener Organe lehrt, da sie die ohne Widerrede häufigsten vorkommenden u. die für das therapeutische Handeln wichtigsten Krankheitszustände sind. — II. Theil. Von den entzündlichen Affectionen des Herzens und der grossen Gefässe. — 1. Cap. Von der Pericarditis. Im ersten Abschnitte handelt er von den anatomischen Zeichen der Pericarditis, und zuerst von der abnormen Röthe, welche, in verschiedenen Modificationen sich zeigend, (die zimmtfarbene, glanzlose Röthung scheint der chronischen Form eigenthümlich sein), nicht immer durch ihre Intensität der Heftigkeit der Entzündung entsprechen, u. überhaupt, allein gefunden, kein sicheres Zeichen vorhergegangener Entzündung abgeben soll; nur wenn mit der Röthe zugleich Ablagerung gerinnbarer Lymphe angetroffen wird, darf man Entzündung als Ursache beider annehmen. Mit der gerinnbaren Lymphe sondert der entzündete Herzbeutel, u. zwar anfangs mehr, später weniger, Serum ab, was, lässt die Heftigkeit der Entzündung nach, durch Resorption meist sehr schnell u. bedeutend vermindert wird. Der Erguss der Lymphe, den H. im Allgemeinen durch das Bestreben des Organismus, Substanzersatz zu bewirken, erklärt, bedingt Verwachsung des Herzbeutels, wodurch allein da, wo Zertheilung nicht statt hat, das Leben gefristet werden kann, in dem so fernerer Erguss von Lymphe u. grösserer Druck auf das Herz verhindert wird. Die Verwachsung kommt aber durch Aufsaugung des ergossenen Serum u. durch die somit mögliche Vermischung u. Organisation der beiden auf den sich zugekehrten Flächen des Herzbeutels abgelagerten Lymphschichten zu Stande. Ist die Pseudomembran dünn u. fest, was gewöhnlich geschieht, wenn sie mehrere Jahre alt ist, so scheint bisweilen der Herzbeutel zu fehlen. Die nicht so selten angetroffene partielle Verwachsung kann auch Folge allgemeiner Perikarditis sein; die partielle, weniger häufige Entz., hinterlässt meist undurchsichtige weisse Stellen auf der Herzoberfläche. Findet keine Verwachsung statt, so kann die organisch gewordene Lymphe zur Absonderungsfläche werden; vollkommener Eiter im Herzbeutel gehört zu dem seltnern Vorkommen, häufiger ist ein blutiger Erguss. Das Abgesonderte pflegt bei lange dauernder Absonderung trübe, bisweilen eiterartig zu sein; [hierher gehört wohl u. a. auch der von Kopp unpassend als Vereiterung des Herzens bezeichnete Fall, vergl. Beobacht. v. Kopp p. 139]. — Die anatomischen Zeichen der ursprünglich chronischen Perikarditis unterscheiden sich von denen der spätern Stadien der acuten nicht wesentlich. Bei scrophulösen u. phthisischen Subjecten können sich in den Pseudomembranen Tuberkel entwickeln. — In einem Zusatze zu diesem Abschnitte bezeichnet Becker den Erguss von Serum als unmittelbares Product der Entzündung seröser Häute, u. unterscheidet zweierlei Arten des ausgeschiedenen gerinnbaren Stoffs; der eine Theil charakterisirt sich als todtes Krankheitsproduct, als chemischer Niederschlag aus der serösen Flüssigkeit, der andere Theil als plastischer Stoff, u. wird zur organischen Substanz. Mit Hope ist er u. mit Recht nicht einverstanden, als Zweck dieser letztern Ausscheidung die Verwachsung u. die Verhütung des fernern Ergusses von Serum anzusehen; sie soll nach B. zwar auch einen Ergänzungsprocess bezwecken, allein er erklärt sie so, dass der Organismus durch die Absonderung des plastischen Stoffes, durch die Bildung einer Scheidewand, sich gegen die in das Zellgewebe u. die serösen Höhlen ergossene, ihm fremd gewordene Flüssigkeit zu schützen suche; würde das Ergossene bald wieder resorbirt, so blieben dann die Rudimente des gebildeten

Balgs als Verwachsung zurück. — Zweiter Abschnitt: Symptome u. Diagnose der Perikaritis. — Allgemeine Symptome: Entzündliches Fieber, brennender, stechender Schmerz in der Herzgegend; er erstreckt sich nach dem linken Schulterblatte u. Oberarme, nimmt zu bei voller Inspiration, Ausstrecken der linken Seite und äusserem Drucke zwischen den Präcordialrippen; Rückenlage, trockner Husten, beschleunigtes Athmen, Herzpochen mit heftigem, hüpfendem Stosse; die Schläge von verschiedener Stärke, flatternd, der frequente Puls anfangs meist voll, hart, vibrirend, nach wenigen Tagen schwächer; in den schlimmen Fällen gleich schwach, unregelmässig, ungleich; dabei Dyspnöe, Erstickungsgefühl bei dem Versuche, die Lage zu verändern, ungeheuere Angst, entstellte Gesichtszüge, bisweilen sardonisches Lachen, Neigung zu Ohnmachten, Unruhe, Beklemmung, endlich Auftreibung, livide Farbe des Gesichts u. der Extremitäten; hin u. wieder mehrere Stunden vor dem Tode Oedem der Füsse. — Die Modificationen in den Erscheinungen werden durch die Art u. Menge des Ergusses begründet; besteht der Erguss in einer mässigen Quantität geronnener Lymphe, oder wird das Serum bald resorbirt, entsteht bald allgemeine Verwachsung, so bleibt sich die Stärke in Herz- u. Pulsschlag gleich, die Krankheit endet nicht so schnell mit dem Tode, als da, wo reichliches Serum oder viel Lymphe ergossen wird, was, auf das Herz drückend, die Thätigkeit desselben hemmt, Dyspnöe, Angst bedingt. Complication mit Karditis, grössere Reizbarkeit der Nerven verursachen bei verhältnissmässig geringem Ergusse ähnliche Störungen. Fehlen mehrere der angegebenen Symptome, so ist, u. besonders dann, wenn, wie Andral u. Latham bemerkt haben, die Perikarditis unter der Form einer Hirnentzündung auftritt, die Beachtung der physikalischen Symptome der sicherste Anhaltepunkt für die Diagnose. Der bei reichlichem Ergusse zugleich wellenförmige Herzstoss ist bedeutend verstärkt, plötzlich, schnellend, bei schnellendem, vibrirendem, bald starkem, bald schwachem Pulse; das erste Geräusch ist ungewöhnlich laut, mit einem Blasebalggeräusche verbunden, was auch beim zweiten Geräusche häufig vorkommt u. hier das normale Herzgeräusch nicht selten völlig übertäubt. Die Entstehung der abnormen Geräusche erklärt H. durch die krampfhafte, plötzliche Zusammenziehung des Herzens u. durch Verengerung der Arterienmündungen in Folge von Entzündung da, wo die Klappen sitzen; [hier macht Ref. noch auf die von Stockes (Lond. med. Journ. Sept. 1833; Jahrb. d. in- u. ausl. Med. H. I. p. 39) mitgetheilte Beobachtung aufmerksam, dass bei Perikarditis, welche in Lymphergusse geendet, bisweilen ein Klang gehört werde, als wenn zwei rauhe Flächen auf einander gerieben würden; ein dem entsprechendes Gefühl soll auch hin u. wieder von der aufgelegten Hand wahrgenommen werden.] — Die Percussion zeigt einen mattern Schall in der Präcordialgegend. Die von Louis angegebene, durch Erguss bewirkte Hervortreibung in der Herzgegend kennt H. aus eigener Beobachtung nicht, hält sie aber bei den zartern Knorpeln jüngerer Subjecte für möglich. Die chronische Perikarditis hat ziemlich dieselben allgemeinen u. physikalischen Symptome, nur sind sie milder; die Diagnose ist schwieriger u. wird vorzüglich durch die Anamnese bestätigt. — Dritter Abschnitt. Ursachen: Stoss, Druck, Weiterverbreitung von Entzündungen benachbarter Theile, Rheumatismen u.s.w.; Prognose höchst zweifelhaft. Behandlung: die kräftigste antiphlogistische Methode findet hier ihre Anwendung; der Verlust weniger Stunden kann unersetzlich sein; vorzüglich ist ausserdem auch der Darmkanal in Anspruch zu nehmen, um die Aufsaugung von Lymphe u. Serum zu befördern. Da, wo nach gebrochener Entzündung die zurückgebliebene Reizbarkeit des Herzens einen erfolgten Erguss verräth, empfiehlt H. Mercur in freigebiger auch äusserlicher Anwendung, u. der Regel nach bis zum eintretenden Speichelflusse. Die Vorsicht in Reichung sedativer Mittel, so wie die vorsichtige Regelung der Diät in der Reconvalescenz u. die umsichtige Behandlung der Recidive, wie sie Hope empfiehlt, muss sicherlich Jeder gut heissen. Die chronische Perikarditis behandelt er vorzüglich mit Gegenreizen. — In einem Zusatze zu diesem Abschnitte untersucht B. die ursächlichen Verhältnisse besonders vom physiologischen Standpunkte aus, u. leitet die Affectionen der serösen Häute, ausser von directen mechanischen Eingriffen von Störungen normaler oder krankhafter Processe auf der äussern Haut oder den Schleimhäuten her. Sind nämlich diese nicht fähig, die ihnen zukommenden Reactionen gegen äussere, nicht mechanische Einwirkungen zu übernehmen oder durchzuführen, so wandert der Krankheitsprocess nach den innern Gebilden, häufig nach den serösen Höhlen, unter ihnen wird aber das Perikardium ergriffen, wenn Entzündungen benachbarter Theile sich auf dasselbe fortsetzen, wenn bei den krankheiterregenden Momenten Veranlassungen mitwirken, welche eine angestrengte Herzthätigkeit bedingen, warum der acute Rheumatismus so häufig Perikarditis bedinge, erklärt B. dadurch, dass jener, der Reactionsprocess gegen Erkältung in tiefer liegenden fibrösen Gebilden, eine Neigung habe, auf serösen Häute überhaupt sich zu verpflanzen; das Perikardium werde aber deshalb vorzugsweise befallen, weil in Folge eines beträchtlichern Blutbedarfs im Rheumatismus das Herz in einem aufgeregteren Zustande sich befinde, was durch frequenten Puls, dem charakteristischen Zeichen des Rh., sich verrathe. [Ref. gesteht offen, dass ihm durch den Ausdruck „beträchtlicher Blutbedarf" weder das Wesen des Rh., noch die Ursache, warum diese Krankheit Affectionen des Herzens zu bedingen liebe, klar u. deutlich werde. Auch will ihm J. Brown's Angabe (Med. Essay's etc. p. 16 Samml. auserl. Abh. B. 39. p. 563.), dass die

Fascia brachialis, thyreoideae et nuchae bis zum Perikardium sich fortsetzen, zur Erklärung rheumatischer Metastasen nicht genügen; denn gesetzt auch, diese Fortsetzung liesse sich anatomisch nachweisen, so macht der Rheumatismus, wie andere Entzündungen, was u. a. Duncan so schön erklärt, solche Sprünge, dass eine ununterbrochene Strasse für seine Wanderungen nicht als unumgängliches Erforderniss gelten kann. Ref. möchte vielmehr den Grund in dem von Sachs (Handwörterb. d. pr. Arzn.M.L. Th. II. 1. p. 446 sq.) nachgewiesenen Wesen des Rheumatismus: Entzündung der arteriellen Haargefässe, u. der Beobachtung suchen, dass Krankheitsentwicklungen, an der Peripherie beeinträchtigt, nach dem entsprechenden Centrum sich zu wenden pflegen, u. so wie sich Herz u. Gefässverzweigungen überhaupt gegen einander als Centrum u. Peripherie verhalten, so mag auch ein ähnliches Wechselverhältniss zwischen den arteriellen Haargefässen der peripherischen Gefässverbreitung u. der centralen des Herzens statt finden. Uebrigens wird wohl auch Manches als Rheumatismus angesehen, was nur Symptom einer beginnenden oder verkannten primären Herzkrankheit war, wo so eine Metastase aufgefunden, wo die Natur von einer weiss.] — Vierter Abschnitt: Verwachsung des Herzbeutels, besonders die feste u. vollständige bedingt fast stets Hypertrophie u. Erweiterung des Herzens, so wie frühzeitigen Tod; als charakteristische Zeichen führt H. an, dass der Herzschlag auch bei Vergrösserung des Herzens an derselben Stelle, wie beim normalen Zustande, gefühlt wird, dass die Knorpel der linken Präcordialgegend bisweilen herausgetrieben sind, dass die Herzbewegungen, besonders durch das Stethoskop, als polternde, hastige wahrgenommen werden, u. dass ein Blasebalggeräusch mit dem ersten Herzgeräusche sich verbindet. — II. Cap. Von der Karditis. Nachdem H. die allgemeine von der partiellen Entzündung der Herzmuskelsubstanz u. die mit Eitererguss verbundene von der ohne denselben unterschieden hat, auch die Erweichung u. Verhärtung, so wie die veränderte Färbung als Product der Entzündung gelten zu lassen seine Geneigtheit ausspricht, erwähnt er die in Folge von Verschwärung statt findenden Rupturen des Herzens, so wie die Zerreissung der Trabeculae carneae u. Chordae tendineae nach heftigen Anstrengungen; läugnet, dass Brand im Herzen sich bilde u. giebt die Behandlung der Karditis als mit der der Perikarditis übereinstimmend an; unstreitig ist dies das magerste Capitel des ganzen Buches. — III. Cap. Von der Entzündung der innern Fläche des Herzens u. der Arterien (Arteritis) und den dadurch veranlassten Structurveränderungen. I. Abschn. Anatomische Zeichen der acuten Arteritis. a) Die entzündl. Röthung der innern Herz- u. Arterienhaut unterscheidet H. nach Laennec von der Blutträukung (Imbibition). Das Scharfumgrenzte, die fehlende Injection der Capillargefässe, das Verschwinden nach Maceriren, der Mangel an Verdickung der innern Haut lässt auch H. als Unterscheidungsmerkmale dieser von jener gelten. Wichtigere Kennzeichen als die blässere, weniger glänzende, gleichmässigere Entzündungsröthe sind ihm aber: b) der Erguss von Lymphe auf der innern Haut u. Verdickung letzterer, so wie der zugleich auch weichern, mittlern Haut; die verschiedenen Häute lassen sich leichter mechanisch trennen als im natürlichen Zustande; c) die Verschwärung der innern Haut; häufiges Product der chronischen Arteritis, so wie der Continuitätstrennung durch Losstossen kalkartiger auf, oder Zersetzung krankhafter Stoffe unter der innern Haut; auch zeigen sich bisweilen kleine mit Eiter gefüllte Pusteln unter derselben, welche platzend Perforation der innern Haut bedingen. Verschwärungen innerhalb des Herzens sollen höchst selten, Uebergang der Arteritis in Brand nie vorkommen. Schliesslich erwähnt H. noch der erysipelatösen Arteritis nach Verletzung einer Arterie. — Im II. Abschnitte setzt der Vf. die anatomischen Zeichen der chronischen Arteritis u. der mit ihr verbundenen Krankheiten der Arterienhäute aus einander. Die chronische Entzündung kommt viel häufiger vor, verdickt, erweicht die innere Haut, färbt sie schmutzig dunkelroth, und zeigt sich besonders in der Nähe kalkartiger u. anderer, steatomatöser, fasriger, knorpliger Ablagerungen, welche ursprünglich von der mittlern Haut auszugehen scheinen. Dabei sind die Arterienhäute überhaupt weniger elastisch, dichter, zerbrechlicher. Die Ursache jener Ablagerungen ist aber seltener in acuter, häufiger in chronischer Entzündung, in mehreren Fällen auch in einer krankhaft veränderten Gefässthätigkeit zu suchen, welche nicht als ein eigentlich entzündlicher Process betrachtet werden darf, sondern höchst wahrscheinlich in einer durch Blutandrang bedingten übermässigen Ausdehnung der Arterien begründet ist. Die verschiedenen Gewebe werden übrigens auf dieselbe Weise hierdurch verändert, wie sie unter dem Einflusse der Entzündung verändert zu werden pflegen. Dergleichen Gewebeveränderungen kommen nur da zu Stande, wo die Cohäsion der Gefässwandungen vermindert oder die Energie der Blutbewegung verstärkt erscheinen. [Dass hierbei aber auch die specifische Modification der ernährenden u. fortbewegten Flüssigkeit, dem Blute, ein nicht unbedeutendes Gewicht beizulegen sei, ist Ref. mit dem ehrwürdigen Kreysig u. a. überzeugt. Becker will zwar in einem diesem Abschnitte beigegebenen Zusatze eine Modification der Blutmischung als pathogenetisches Moment deshalb nicht gelten lassen, weil in den Arterien keine Texturveränderungen beobachtet würden, welche den aus allgemeiner Dyskrasie notorisch entstandenen Tuberkeln, Skirrh, Markschwamm etc. analog sich zeigten. Die Knorpel, Knochen, Kalksubstanz entstehen nach Becker, damit sie bei vermehrtem Andrange des Blutes, u. verminderter Cohäsion der

Arterienhäute eine supplementarische Wand bilden. Jener Einwurf u. diese Erklärung scheinen aber nicht nach den Grundsätzen einer organischen Pathologie gerechtfertigt werden zu können.] — III. Abschn. Symptome, Diagnose, Prognose, Behandlung der Arteritis. Das Pulsiren der Aorta, oft aller Arterien, mit dem Gefühle von Schmerz u. Hitze in der Gegend der grossen Schlagadern, Beängstigungen, Neigung zu Ohnmacht werden gewöhnlich für die constantesten Erscheinungen gehalten. Die Entzündung der innern Membran soll höchst selten für sich allein bestehen, sondern der Regel nach mit Karditis u. Perikarditis verbunden sein, was hier der frequente, heftige, dort der frequente, unregelmässige, schwache Herz- u. Pulsschlag verrathe. Die Diagnose bleibt aber höchst schwierig, weil theils andere entzündliche Krankheiten der Lungen, der Pleura, des Perikardium mit der Arteritis auftreten u. die charakteristischen Symptome derselben verwischen, theils weil das Pulsiren der Arterien auch ohne Arteritis veranlasst sein kann: durch Verknöcherung des Aortenbogens, durch Nervenreiz, Reaction nach grossen Blutverlusten, Verwachsung des Herzbeutels, Erguss u. Geschwulst in der Nähe der Aorta. Die Prognose wird zweifelhaft, selbst bei geringer Ausdehnung der Arteritis, dadurch, dass Leiden der Arterienhäute und Herzklappen leicht daraus entstehen. Die Behandlung besteht in rationeller Anwendung antiphlogistischer u. solcher Heilmittel, welche den Blutumlauf beruhigen; — [wollte Jemand rügen, dass die Venenentzündung u. unter andern die venöse Herzentzündung, so wie auch die von Schönlein besonders hervorgehobene, oft epidemisch auftretende Entzündung der Lungenvenen von unserm Vf. mit Stillschweigen übergangen worden wären, so müssen wir offen gestehen, dass diese Lücke uns nicht eine empfindliche, wenigstens keine zu rügende zu sein scheint; denn einmal ist zur Zeit noch viel Hypothetisches in der Lehre von den Venenentzündungen, vielleicht haben auch die örtlichen Verhältnisse des H.'schen Wirkungskreises dem Vf. weniger Gelegenheit zu eignen Beobachtungen gegeben; dann sind die Herzkrankheiten der hauptsächlichste Gegenstand des vorliegenden Werkes; die Krankheiten der grossen Gefässe werden ja nur in sofern betrachtet, als sie Complicationen oder Folgen von Krankheiten des Herzens sind, u. endlich ist wohl mehreres über die Arteritis von H. Gelehrte auch auf jene Entzündungen zu beziehen. Wie die Entzündungen der innern Haut des Magens, der dünnen u. dicken Därme viel mit einander Uebereinstimmendes haben, so scheinen Aehnliches die Entzündungen der Herz, Arterien u. Venen auskleidenden Membran zu zeigen. Uebrigens scheint es uns bemerkenswerth, dass die Entzündung fast aller innern Membranen, falls sie nicht blos gereizt, sondern wirklich entzündet sind u. ihre Functionen gehemmt werden, eine übereinstimmende Neigung verrathen, einen schleichenden, heimtückischen, mit nervösen Zufällen verbundenen Verlauf zu machen; anders verhält sich's wohl der Regel nach, wo die äussere, die Organe überziehende Hautlage der Sitz der Entzündung ist; so würde Heineckel's Bemerkung (Beobacht. u. Erfahr. p. 83 sq.), dass die Herzentzündungen es lieben, versteckt sich auszubilden, mehr von den Entzündungen gelten, die ursprünglich auf der innern Membran wurzeln; denn wie Hope sehr richtig bemerkt, sind die Entzündungen des Perikardium gewöhnlich acuter Natur; da, wo die Muskelsubstanz des Herzens entzündet wird, geschieht es sicherlich in den meisten Fällen, dass vom Perikardium aus oder von der innern Membran die Krankheit beginne, und daraus würde folgen, dass hier mehr ein schleichender, dort ein rascher Verlauf sich entwickle.]

III. Theil. Von den organischen Krankheiten des Herzens u. d. grossen Gefässe. I. Cap. Von der Hypertrophie des Herzens. Der erste Abschnitt handelt von den anatomischen Kennzeichen, der Classification u. Nomenclatur der Hypertrophie, welche als Vermehrung der Muskelsubstanz des Herzens in Folge gesteigerter Ernährung definirt wird. Sie erscheint als 1) einfache Hypertrophie, Verdickung der Wandungen bei normaler Ausdehnung der Höhle; 2) Hypertrophie mit Erweiterung, Bertin's excentrische oder aneurysmatische H., u. zwar sind bei erweiterten Höhlen die Wandungen a) verdickt oder b) von (scheinbar) normaler Dicke; 3) Hypertrophie mit Verengerung der Höhle, Bertin's concentrische Hypertrophie. — Es folgt nun zunächst ein Ueberblick von den normalen Dimensionen des Herzens nach den Laennec'schen Angaben. In der Regel sind auch die rechten Höhlen etwas grösser als die linken. Bei Hypertrophie ist die Muskelsubstanz, doch nicht immer, fester (bisweilen auch bei pathologisch modificirter Ernährung verhärtet), röther; eine einzige, mehrere, auch alle Höhlen können hypertrophisch sein; im letztern Falle ist das Herz kugelförmig, mehr horizontal gelegen, u. bei gleichzeitiger Verwachsung mit dem Herzbeutel, zwischen Wirbelsäule und vorderer Brustwandung, wie eingeklemmt, wodurch die Präcordialgegend stark hervorgetrieben wird. Manchmal ist eine Höhle verdickt, die andere verdünnt; häufiger sind die Kammern, u. von ihnen wiederum häufiger die linke, hypertrophisch; am grössten ist dann die bisweilen 2zollige Verdickung in der Mitte zwischen Spitze u. Vorkammer, wo zugleich Erweiterung statt hat; in der rechten Kammer verdicken sich am häufigsten die Fleischbündel, die Wandungen sind seltner hier dicker als 4—5‴, am dicksten pflegen sie an der Basis zu sein; zugleich ist die verdickte rechte Kammer der Regel nach erweitert. Die Hypertrophie der Kammern kann auch partiell sein u. blos auf die Basis, Scheidewand, Spitze, die Fleischbündel, äussere Wandungen beschränkt vorkommen, auch eine Kammer an einer Stelle verengert u. an der andern

erweitert sich zeigen. Die hypertrophischen Vorkammern sind meist erweitert u. gleichförmig verdickt, doch selten mehr als um das Doppelte. — Zweiter Abschnitt: Entstehungsweise, prädisp. u. erregende Ursachen d. Hypertrophie. Hope lehrt: Alles, was das Herz zu angestrengter Thätigkeit veranlasst, bewirkt in demselben, wie es auch mit den übrigen Muskeln geschieht, vermehrte Ernährung, Hypertrophie. Hierauf erklärt unser Vf. naturgemäss u. anschaulich, warum einzelne Theile des Herzens leichter als andere hypertrophisch werden, warum mit Erweiterung Hypertrophie sich häufig verbinde. Als erregende Ursachen der Hypertrophie führt er die Verhältnisse u. Zustände auf, welche durch Affection der Nerven (Gemüthsbewegungen) oder auf mechanische(?) Weise die Thätigkeit des Herzens erhöhen; letzteres kann durch Beschleunigung (Muskelanstrengungen) oder durch Hemmung des Blutablaufs (enge Aorta, Klappenkrankheiten, Verwachsung des Herzbeutels, Krankheiten der Lunge u. s. w.) geschehen. In einem Zusatze recapitulirt Becker die Hope'schen Ansichten, u. tadelt mehr die Form als das Wesen der Lehre von den die Hypertrophie erregenden Ursachen. — Bezeichnen wir nur kurz das im dritten Abschnitte Enthaltene: hier wird die Reihenfolge, in welcher die verschiedenen Herzhöhlen durch ein den Kreislauf hemmendes Hinderniss hypertrophisch zu werden pflegen, abgehandelt u. nachgewiesen, wie Hypertrophie mit u. ohne Erweiterung oder Verengerung in den einzelnen Höhlen bedingt werde, u. wie eine bestimmte Hemmung auf eine Höhle, die unter ihr liegt, zunächst u. hauptsächlich wirke. — Der vierte Abschnitt untersucht die patholog. Wirkungen der Hypertrophie; bei einer reinen unkomplicirten Hypertr. entstehen zunächst Steigerungen, dann aber auch Störungen des Blutumlaufs, Ueberfüllung der arteriellen Capillargefässe, active Congestionen, Apoplexie, dann in den Lungen Oedem des Zellgewebes, Dyspnöe, später Wasseransammlungen auch in entfernteren Organen. Die Hypertrophie der linken Kammer wirkt vorzugsweise auf das Gehirn, die der rechten Kammer auf die Lungen nachtheilig ein, u. bedingt dort häufiger als irgend eine andere Ursache Schlagflüsse, Haemoptysis, Lungenlähmungen. Im Becker'schen Zusatze werden die patholog. Erscheinungen beleuchtet, in sofern sie a) mit Hypertrophie aus einer gemeinschaftlichen Ursache entspringen, u. b) durch Hypertr. u. die somit angeregte Herzthätigkeit bedingt werden; ausführlicher werden die Wirkungen auf Gehirn u. Lunge betrachtet. — Fünfter Abschnitt, Symptome u. Diagnose der Hypertrophie, ausgezeichnet bearbeitet. Zuerst werden die allgemeinen Symptome erörtert: a) Herzklopfen, eins der beständigsten Symptome; das auch beim ruhigen Verhalten stärker u. häufiger als gewöhnlich klopfende Herz arbeitet nach der geringsten Aufregung, selbst nach einer vollen Mahlzeit, um Vieles heftiger; die Anfälle steigern sich, wo mit Hypertrophie Erweiterung verbunden ist, u. sind am bedeutendsten da, wo Complication mit Klappenkrankheit, Missbildung der Aorta, Verwachsung des Herzbeutels vorliegt; b) Dyspnöe; sie tritt bei etwas bedeutender Hypertrophie nach körperlichen Anstrengungen, oft nur vorübergehend, ein, zeigt sich aber am stärksten dann, wenn sich die Krankheit bis zur Bildung von Wassersucht gesteigert hat; c) Husten, anfangs unbedeutend, stärker bei entwickelter Wassersucht oder Leiden der rechten Kammer; d) Haemoptysis, meist plötzlich, reichlich, arteriell; e) Puls ist bei einfacher Hypertrophie kräftiger, voller, gespannter; leicht zu comprimiren bei Hypertr. mit bedeutender Erweiterung; bei H. mit Verengerung hart, klein, fadenförmig; der Karotidenschlag entspricht dem der Radialarterie; f) Kopfbeschwerden: beim Bücken schiesst das Blut nach dem Kopfe, klopfender, schiessender Schmerz, Schwindel, Ohrenbrausen, glänzende, bisweilen injicirte Augen; g) anfangs erhöhte, später blässere Gesichtsfarbe; livide Färbung um Nase u. Lippen; h) Ansammlung von Serum entwickelt sich bei hohem Grade der Hypertr. u. bei Complication mit Erweiterung zuerst im Gesichte. — Die Hypertr. der rechten Kammer charakterisirt sich vorzugsweise durch bedeutendere Erschwerung der Respiration, lividere Färbung des Gesichts, besonders der Lippen, Turgescenz u. Pulsiren der äussern Jugularvenen. Die hypertrophischen Vorkammern lassen sich von den sie bedingenden Verengerungen oder Abnormitäten der entsprechenden Kammern oder ihrer Mündungen durch allgemeine Symptome nicht unterscheiden. — Physikalische Symptome der Hypertrophie. Herzstoss, den Kopf des mit dem Stethoskop Untersuchenden hebend, entwickelt sich bei hohem Grade der Krankheit allmälig, dauert lange an u. endet mit dem schon oben charakterisirten Rückstosse; der Rückstoss ist am heftigsten bei Complication mit Erweiterung, wo auch, besonders in einem Anfalle von Herzklopfen, die Kammerzusammenziehungen als heftige Stösse auch äusserlich gefühlt u. selbst gesehen werden. Waltet die Erweiterung vor, so ist der Stoss nur während des Herzklopfens stark, hart, begrenzt, schnellend, hebt den Kopf des Beobachters nicht. Bei Hypertr. mit u. ohne Erweiterung sind die Herzschläge selten unregelmässig. Die Herzgeräusche werden durch Hypertr., besonders durch Hypertr. mit Verengerung, geschwächt, das erste wird matt, gedehnt, das zweite kurz, kaum wahrnehmbar. Hypertr. mit Erweiterung verstärkt die Geräusche; das erste hat einen plötzlichen, lauten Anfang u. einen gedehnten Ausgang, das zweite ist lauter als im normalen Verhalten, sonst unverändert; auch scheint gewöhnlich bei dieser Complication dem ersten Geräusche ein Blasebalggeräusch sich hinzu zu gesellen. — Die Percussion zeigt bei hypertrophischen Herzen den eigenthümlichen matten Schall in ei-

nem grössern Umkreise. [Ref. sieht sich hier zu der Bemerkung veranlasst, dass ihm, besonders in der neuern Zeit, einige Fälle vorgekommen sind, wo fast alle, selbst die stethoskopischen, Zeichen von Hypertr. mit Erweiterung bei jungen Leuten von 15—20 Jahren vorkamen, welche mit leichten Fieberbewegungen verbunden, im Verlaufe von 14 Tagen bis 4 Wochen nach u. nach abnahmen u. endlich ganz verschwanden. Die betroffenen Subjecte waren zwar irritabler Constitution, allein als nervöse Reizung gestaltete sich das Uebel nicht, wurde ohne allgemeine Blutentziehung behandelt u. für einen, in Folge der Pubertätsentwicklung eigenthümlich gestalteten Congestionszustand in Herz u. Lungen erkannt.] — Sechster Abschnitt. Verlauf, Ausgänge u. Prognose der Hypertrophie u. s. w. Die in mässigem Grade ausgebildete erregt oft blos Kurzathmigkeit u. eine vorstechende Anlage zu Entzündungen u. Gehirnkrankheiten, häufiger aber ist ihr Verlauf mit schweren Leiden verbunden, aber langsam, andere Male jedoch auch sehr schnell, letzterer besonders bei Complication mit Verwachsung des Herzbeutels. Die nach dem individuellen Falle festzustellende Diagnose ist im Allgemeinen günstiger in den frühern, ungünstiger in den spätern Stadien. — Im siebenten Abschnitte empfiehlt H. eine modificirte Albertini-Valsalva'sche Behandlung, u. Becker in einem Zusatze, nicht die Hypertr. des Herzens, sondern ihre Ursache, die krankhaft aufgeregte Herzthätigkeit zu bekämpfen; demnach sei entweder der übermässige Blutbedarf des Organismus herabzusetzen, oder ein Hinderniss des Blutumlaufs in den Centralorganen, wo möglich, zu beseitigen. [Was die Wirkungsweise der Digitalis anlangt, welche Becker weniger erklärt als andeutet, so verweisen wir auf die scharfsinnige, von Sachs in seinem u. Dulk's Handwörterbuche gegebene, Erklärung.] — Cap. II. Von der Erweiterung des Herzens. Es werden in den verschiedenen Abschnitten dieses Capitels abgehandelt: 1) die anatomischen Kennzeichen, Classification und Nomenclatur; die Erweiterung kann: a) mit Verdickung, b) ohne Verdickung, c) mit Verdünnung der Herzwandungen vorkommen; erstere beiden Modificationen sind schon unter Hypertrophie mit aufgeführt, letztere ergreift selten blos eine, u. meist am stärksten die rechte Kammer; auch das erweiterte Herz nimmt eine runde Form an; die Muskelsubstanz ist gewöhnlich, besonders bei Verdünnung, zugleich mit erweicht, was eine Veranlassung zur Ruptur geben kann. Die Erweiterung unterscheidet sich von der Ausdehnung nach dem Tode dadurch, dass bei letzterer die Wandungen gespannt, auch wie durchsichtig erscheinen, u. nach Entleerung des Blutes die Höhlen ihre normalen Dimensionen wieder annehmen. 2) Die Entstehungsweise nebst den prädiponirenden u. erregenden Ursachen; die durch permanenten ausdehnenden Druck entstehenden Erweiterungen, veranlasst Alles, was, bei geringerer innern Energie, den Blutumlauf hemmt. 3) Die patholog. Wirkungen der Erweiterung; es sind die Erscheinungen des gehemmten Blutumlaufs, wobei aber zu bemerken, dass dieselben zum Theil da auf die Rechnung anderer Störungen des Kreislaufs, z. B. Verengerungen der Herzmündungen, Krankheiten der Aorta, zu setzen sind, wo diese die Ursache der Erweiterung enthalten, die freilich bisweilen auch als primäre Krankheit auftritt; ferner dass jene Erscheinungen verschwinden, wo die Wandungen des erweiterten Herzens normale oder hypertrophische Stärke haben. 4) Die Symptome u. Diagnose der Erweiterung. Die schwachen, unterdrückten beängstigenden Palpitationen treten nach jeder Anstrengung oder Gemüthsbewegung auf, der Puls ist weich, schwach, seltner unregelmässig; dabei Frösteln des Gesichts u. der Extremitäten, Muthlosigkeit, Husten, Dyspnöe, passive Lungenblutflüsse durch Blutstockungen in den Lungen bedingt durch Stockungen in den Venen überhaupt werden erzeugt: a) Ansammlung von Serum in den untern Extremitäten, später in den serösen Membranen b) veränderte, livide oder leichenbleiche Gesichtsfarbe, besonders an den Wangen, der Nasenspitze den Lippen; c) Congestionen im Gehirne: dumpfer Kopfschmerz längs der grossen Sinus, Stupor, Convulsionen, Schlafsucht; d) Blutüberfüllung in den Schleimmembranen u. e) passive Blutflüsse; f) Congestionen u. Vergrösserungen der Leber; dadurch Bauchwassersucht. Als besondere Symptome der erweiterten rechten Kammer fand H. mit Laennec eine permanente, mittels Druck oberhalb nicht verschwindende Turgescenz der äussern Jugularvenen ohne merkliche Pulsation; durch allgemeine Symptome lassen sich die Erweiterungen der Vorkammern von den Kammer- u. Klappenkrankheiten der entsprechenden Seite nicht unterscheiden. Physikalische Symptome der Erweiterung mit Verdünnung: Herzstoss wird durch das Gehör als vermindert, selbst während der Palpitationen, wahrgenommen; das erste Geräusch ist lauter als sonst, besonders aber kurz u. klar, gestaltet sich fast ganz so wie das zweite, u. beide werden in einer grössern Ausdehnung als im gesunden Zustande gehört; je weiter sie sich aber verbreiten, desto weniger intensiv werden sie. Der Schall bei der Percussion ist vermindert. Auf Erweiterung der Vorkammern kann man schliessen, wenn die stethoskopischen Zeichen von Klappenkrankheiten od. Vergrösserungen der Kammern entdeckt werden, die als Ursachen der gehemmten Blutentleerung in den Vorkammern bekannt sind, z. B. Verengerung oder beständige Oeffnung der Mündung zwischen Vorkammer u. Kammer. 5) Der Verlauf, die Ausgänge u. Prognose der Erweiterung; ein unbedeutender Grad der Erweiterung ist keine gefährliche Krankheit, eine bedeutende, mit Dyspnöe verbundene bietet besonders bei Fiebern u. Entzündungskrankheiten manches Bedenkliche dar; kehrt eine

Wassersucht nach Beseitigung durch Arzneimittel öfters zurück, so ist der Tod bald zu erwarten. 6) Behandlung der Erweiterung; man muss suchen die erregende Ursache der Erweiterung wo möglich zu entfernen, was, sind es Krankheiten der Lunge, Anstrengungen, Trunksucht, u. ist die Kr. nicht inveterirt, bisweilen geschehen kann. Der Blutumlauf ist durch ruhiges Leben, nahrhafte, doch nicht reizende Diät, reine, trockne Luft, das Schauerbad gleichmässig zu erhalten, die Kräfte müssen durch bittere Mittel, Mineralsäuren, Eisenpräparate gehoben, Flatulenz, Säure, Störungen der Gallensecretion schnell beseitigt, vorzüglich aber Fieber u. entzündliche Lungenkrankheiten verhütet werden; höchst vorsichtig ist mit den der Regel nach schädlichen Blutentziehungen zu verfahren. — Das 3., 4., 5., 6., 7. u. 8. Cap. handeln a) von den partiellen Erweiterungen (wirkl. Aneurysma); b) von der Erweichung wo werden 2 Arten derselben, eine durch intensivere weinfarbne, violette Röthe, die andere durch mattgelbe rehfarbne charakterisirte, unterschieden, letztere soll aus einer acuten Entzündung, letztere aus Störung der Ernährung hervorgehen); c) von der Verhärtung; d) von der fettartigen Entartung; e) von den knochigen, knorpligen u. a. Afterproducten im Herzbeutel u. der Muskelsubstanz; f) von der Atrophie des Herzens (sie soll das Product von Zehr- und kachektischen Krankheiten, von übermässigem Blutverlusten, von anhaltendem Druck einer innerhalb des Herzbeutels ergossenen Flüssigkeit sein). Da sie sämmtlich für praktisches Interesse wenig enthalten, so übergehen wir sie. — Neuntes Capitel. Von den Krankheiten der Klappen und Herzmündungen; eines der wichtigsten Cap. des Hope'schen Werkes. Im 1. Abschnitte werden die anatom. Zeichen u. ursächlichen Verhältnisse der Klappenverhärtungen, im 2. die der warzigen Klappenauswüchse betrachtet. Was den erstere anlangt, so lehrt H. der Wahrheit gemäss, dass das Gewebe des die Herzmündungen umgebenden Gürtels, der Klappen u. sehnigen Fäden zu den fibrös-serösen gehöre, dass es deshalb der Sitz knochiger u. knorpliger Ablagerungen sei, welche an den mehr fibrösen Stellen, der Basis u. dem freien Rande der Klappen am ausgebildetsten gefunden werden, u. ihren Ursprung unter der innern, sie meist überziehenden, serösen Hautlage haben; dass die Klappenkrankheiten am häufigsten, wahrscheinlich in Folge der grössern Anstrengung der linken Herzklappen, im Verhältnisse wie 5 zu 1 an der linken Hälfte des Herzens vorkommen; auf der rechten Seite kommen fast nur knorpelartige Ablagerungen vor. Es werden hierauf die Verhärtungen in den einzelnen Klappen betrachtet. Die Mitralklappe kann ganz verknorpeln; sie ist dann meist durchweg verengert, der freie Rand wird dabei dicker und schlägt sich oft um; die Oberfläche bleibt glatt, wird nur bei Verknöcherungen, welche einen kleinen Raum einzunehmen pflegen, runzlig; andere Male zeigt sich die knochige Veränderung als kleine glatte Schuppen, die unter der serösen Membran liegen u. gewiss nur als patholog. Producte, nicht blos als Folgen des Alters angesehen werden können; bisweilen ist der freie Theil der Klappen gesund u. der fasrige Gürtel knorpelartig, mit kalkartigen Borken besetzt, oder ganz in einen knochigen Ring verwandelt; auch giebt es Fälle, wo ein umgekehrtes Verhältniss statt findet. Aehnliches gilt von den Aorten-Klappen; die Verknorplung geht gewöhnlich von den Nodulis Arantii aus. Sie sollen noch häufiger als die Mitralvalveln zu knochenartiger Entartung disponirt sein, u. besonders dann den Blutumlauf stören, wenn sie sich nach der Herzmündung zu umrollen. Was nun die seltener krankhaft veränderten Klappen des rechten Herzens anlangt, so verknorpeln sie blos der Regel nach; die Tricuspidalvalveln leiden häufiger als die Klappen der Lungenarterie. Erregende Ursachen sind Alles, was die Kraft der Klappen überwältigt, so wie Entzündung der innern Herzmembran, besonders rheumatischer Natur. — Was nun die warzigen Klappenauswüchse betrifft, so beschreibt sie H. als den venerischen Auswüchsen sehr ähnlich; sie kommen von der Grösse eines Nadelkopfs bis zu der einer grossen Erbse, ja einer Pferdebohne, bisweilen einzeln, bisweilen zusammengehäuft vor; die Oberfläche ist glatt, oft auch himbeerartig gefächert; die Farbe blass oder dunkelroth, selten weiss; die Gewebe fleischig, der üppigen Granulation fungöser Gewebe ähnlich, die Consitzenz weich; sie sind feucht, können leicht abgeschabt werden, oder sitzen fest auf der innern Membran, welche an den Anheftepunkten mehr oder minder verdickt, steatomatös, knorplig, verknöchert, vereitert, zerrissen erscheint. Gehen sie von einer Fläche aus, deren Continuität nicht getrennt ist, so pflegen sie zahlreich u. an verschiedenen Stellen vorzukommen; ist ihr Grund eine Zerreissung oder ein Geschwür, so werden sie gross, in geringer Anzahl u. auf einen Theil beschränkt gefunden. Die Basis, besonders aber der freie Rand der Klappen, u. zwar im linken Herzen mehr als im rechten, scheinen zu ihrer Bildung vorzugsweise geeignet; am häufigsten trifft man sie an den Klappen der Aorta. Als Ursache dieser Auswüchse, besonders der grossen, warzenähnlichen, erkennt H. die Entzündung allein nicht an, sondern eine Modification derselben, einen von Structurverletzungen abhängigen, entzündlichen Krankheitsprocess; ihre Entstehung steht mit Continuitätstrennung der innern Herzmembran in Verbindung. H. ist nicht geneigt, sie stets für syphilitischen Ursprungs zu halten, dem auch Becker in einem Zusatze beipflichtet, wo er noch 2 selbst beobachtete Fälle anführt, deren veranlassende Ursache eine mechanische war. Die patholog. Wirkungen der Klappenkrankheiten (3. Abschnitt) lassen sich darauf zurückführen, dass die kranken Klappen die Mündungen des Herzens verengern u. den Durchgang des Blutes hemmen,

auch sich nicht genau u. leicht zu schliessen oder zu öffnen vermögen. Die beschwerlichsten Erscheinungen hängen jedoch noch davon ab, dass mit der Klappenkrankheit Erweiterung, Hypertrophie, Erweichung, wahrscheinlich in Folge jener, sich zu verbinden pflegen, wodurch natürlich die ursprüngliche Hemmung im hohen Grade verstärkt werden muss; hieraus ergiebt sich die für die Praxis wichtige Regel, stets auf das Vorhandensein dieser Complication zu achten u. in allen Fällen ihrer Entwicklung wo möglich vorzubeugen. — 4. Abschnitt. Symptome u. Diagnose der Klappenkrankh. Die allgemeinen Symptome sind bei allen Klappenkr. dieselben u. nur nach dem Grade der Verengerung verstärkt oder vermindert; sie bestehen theils aus den Kennzeichen der erweiterten Herzkammern (s. oben), theils aus eigenthümlichen patholog. Zeichen; letztere sind a) bedeutende Steigerung ersterer, besonders der Anfälle von Palpitationen u. Dyspnöe; b) unregelmässige Herzthätigkeit, die sich, vorzüglich bei einem bedeutenden Leiden der Aortenvalvel, durch einen kleinen, schwachen, aussetzenden, unregelmässigen Puls charakterisirt. Ein geringer Grad dieses Uebels bedingt nur bei Beschleunigung des Kreislaufes Unregelmässigkeit im Pulsschlage; eben so verursachen Klappenkrankheiten des rechten Herzens schwächere Pulsstörungen; c) Schmerz in der Herzgegend, welcher unter allen Herzkrankheiten bei den Klappenkrankheiten, der Verhärtung der Kranzarterien oder des Aortenanfanges am heftigsten ist. Die Kranken geben ihn beklemmend, drückend oder stechend u. reissend an, auch erstreckt er sich nicht selten bis in die Präcordien und ist mit Taubheit im linken Arme verbunden. Der Tod tritt manchmal langsam, manchmal plötzlich ein, bisweilen geht 4—7 Tage ein comatöser Zustand vorher. Physikalische Symptome: Das Blasebelggeräusch, ein weiches Geräusch, zeigt eine Klappenverengerung mit weicher Oberfläche, das rauhere Feil- u. Raspelgeräusch eine mit harter Oberfläche an; die Aftergeräusche sind hohl und dumpf, wenn das Uebel in den Vorkammer-Kammermündungen, zischend, wenn es am Ursprunge der Aorta oder Lungenarterie sitzt. Mit dem Feil- u. Raspelgeräusche stimmt sehr überein das Sägegeräusch; über das pfeifende Geräusch vergl. Jahrb. I. p. 119. Das Schwirren (Frémissement cataire), was nur bei Complication mit Hypertrophie oder rauher innern Fläche des erweiterten Aortenanfanges zugleich im Pulse mit gefühlt wird, entdeckt man auch bei einfacher, jedoch bedeutender Klappenkrankheit in der Präcordialgegend; es kommt bei Leiden der Semilunar-, wie der Tricuspidal- u. Mitralvalveln vor, u. ist im letzten Falle mit dem ersten Herzgeräusche verbunden, wenn das Blut regurgitirt, mit dem zweiten, was selten vorkommt, wenn während der Kammerdiastole der Blutlauf aus der Vorkammer in die Kammer gehemmt ist. Die Symptome, durch welche das Leiden jeder einzelnen Klappe zu erkennen sei, übergehen wir hier, als weniger wichtig für das praktische Leben.

Der 5. Abschnitt handelt von dem durch Herzkrankheit bedingten Asthma. Das Asthma ist eine Krankh., deren Grundbedingung ungehörige Oxydation des Blutes ist, woraus die Empfindung des Luftmangels hervorgeht; es kann entstehen a) durch unzulängliches Einströmen von Luft in die Bronchialäste und Lungenbläschen; b) durch unzulängliches Einströmen des Blutes in die Lungen; c) durch Uebermaass von Blut in jenen Organen, was dem Zutritt der Luft beschränken u. den Blutlauf selbst hemmen kann. Die Arten des Asthma lassen sich als verschiedene unterscheiden, je nachdem es durch Lungenemphysem, Oedem der Lunge, schleimigen Katarrh, organische Herzkrankheiten, oder durch krampfhafte Zusammenschnürung der Bronchialäste bedingt wird. Durch Herzkrankheiten kann das Asthma auf zweierlei Art dadurch veranlasst werden, dass a) wegen Schwäche der rechten Kammer (Verengerung der Mündung) nicht genug Blut in die Lungen einströmt; b) Blut im Uebermaasse durch Hypertrophie der rechten Kammer zugeführt, oder durch Stockung desselben im linken Herzen zurückgehalten wird, wenn letzteres beides statt hat, so steigert sich natürlich das Uebel. Höchst wahrscheinlich also ist es, um Asthma zu erzeugen, nothwendig, dass zu allen diesen Zuständen noch ein krampfhafter, durch eigenthümliche Nerventemperatur bedingter Zusammenschnüren der Luftröhrenäste hinzutritt. Das Asthma, welches sich in Folge von Krankheiten des Herzens bildet, ist das gefährlichste und schwerste. Vor dem Eintritte der Dyspnöe fühlt das Herz entweder stark oder unregelmässig, verworren zu klopfen an, man kann hieraus den Eintritt eines Anfalls voraus bestimmen; das Asthma selbst tritt bei Herzkranken in verschiedenen Modificationen auf; es ist feucht bei anhaltender z. B. in Folge verengerter Mitralvalvel statt habender Lungenüberfüllung, welche eine reichliche serös-schleimige Ergiessung in die Luftgefässe verursacht; trocken, wenn die Ueberfüllung temporär ist, wie bei reiner Hypertrophie; anhaltend bei permanenter Stockung im Kreislaufe, convulsivisch, wenn das Herz Kraft gewonnen hat, zu palpitiren, u. zwar wird das convulsivische Asthma dann am schlimmsten sein, wenn Hypertrophie mit Erweiterung u. mit Verengerung in den Klappen oder der Aorta die Veranlassung ist. Das von einem asthmatischen Herzkranken gegebene Krankheitsbild hat H. meisterhaft gezeichnet, wir heben nur Folgendes heraus. Dem Asthma gehen häufig Verdauungsbeschwerden voraus; die Vorboten werden, besonders nach der Mahlzeit, schlimmer, bis endlich der Paroxysmus eintritt; die Zeit des Eintritts ist meist weniger regelmässig, als bei den gewöhnlichen Formen, doch kommt auch hier der Anfall mehr am Abend oder zu Anfange der Nacht. Während des Paroxysmus heftiges Verlangen nach frischer Luft, nicht tiefe Inspirationen, kurze Exspirationen, verminderte Hautwärme, blasses, bisweilen livides Gesicht. Bei vorübergehende

Congestion der Lunge (bei einfacher oder mit Erweiterung verknüpfter Hypertrophie) geht der Anfall, ohne heftigen Husten zu erregen, mit Eintritt von Schweiss, meist nach 2—3 Stunden, oft noch schneller vorüber; der anfangs volle, starke, prallende Puls wird während der Höhe des Paroxysmus schwach, klein, die Geräusche u. der Stoss des Herzens, selbst bei Hypertrophie, undeutlich. Ist die Congestion permanent, wie bei Klappenkrankh., so zeichnet sich das Asthma durch Erstickung drohenden Husten, mit anfangs sparsamem, später copiösem Auswurfe aus, die Anfälle dauern 5—7 Stunden u. noch länger, kehren auch oft 2—3 Nächte hintereinander wieder; während derselben ist der Puls klein, schwach, unregelmässig, selbst nach ihnen behält der Kranke einen Grad von asthmatischer Dyspnöe. — Den 6. Abschnitt, Behandlung der Klappenkrankheiten, beginnt H. mit folgender Erklärung: Da wir keine Mittel kennen, die krankhafte Veränderung der Klappen zu beseitigen, so bleiben uns keine Indicationen übrig, als einer Steigerung des vorhandenen Uebels vorzubeugen, dem Streben desselben, Hypertrophie u. Erweiterung zu veranlassen, entgegenzuwirken u. die Symptome eines gestörten Kreislaufs zu mildern. Die nach diesen Anzeigen anzuwendenden Mittel führt nun H ziemlich unrationell nach folgenden Fabriken auf: a) Blutentziehungen, besonders bei Complicationen mit Hypertrophie nothwendig; dürfen nur mässig veranstaltet werden, damit der Kranke durch sie nicht geschwächt werde; b) Diuretica, gegen die Wassersucht u. um die Blutmenge zu verringern; c) Purgantia, u. zwar die d) drastischen, bei hartnäckigen Wassersuchten, auch die mildern, um den Darmkanal frei zu halten; e) Diaphoretica; sind schweisstreibende Salze sind hier nur an ihrem Platze; f) Emetica können nur bei galligen Stoffen im Magen u. auch dann nur höchst vorsichtig gereicht werden; g) Punction, gegen hartnäckige Wassersucht; h) Haarseile, Fontanelle, Blasenpflaster, nur bei einem chronischen Entzündungszustande der Herzen von Nutzen; i) Expectorantia, zur Linderung eines asthmatischen Anfalls; statt der süssen Mittel erregenden (bei Herzkranken ist der Magen sehr reizbar) ist die Squille mit Essig oder Salpetersäure zu empfehlen; k) Gasarten; l) Antispasmodica sind wohlthätig, wenn sie dazu beitragen, den Kreislauf bei Herzkrankheiten gleichmässiger zu machen. Empfohlen werden: Ammonium, Asa foetida, Zusätze von Opium, Conium, Digitalis; m) Stomachica, wichtige Mittel, um durch Beseitigung der Verdauungsbeschwerden den ernstern Zufällen der organischen Herzkrankh. vorzubeugen; hierher gehören: Mineralsäuren (gegen Magensäure), Amara, die während der Paroxysmen in Infusionen zu reichen sind; n) Tonica, bei Erweiterung mit trägem Blutumlaufe u. allgemeiner Atonie; die wirksamsten sind die Eisenpräparate; endlich schliesst H. diesen Abschnitt mit der Bemerkung, dass die organischen Herzkrankheiten, wenn sie überhaupt heilbar sind, nicht dadurch geheilt werden, dass man die Paroxysmen mildert, sondern dass man ihrer Wiederkehr vorbeugt. — Zehntes Cap. Vom Aneurysma der Aorta wird in den verschiedenen Abschnitten in der gewöhnlichen Ordnung gehandelt. H. befolgt die gebräuchliche Eintheilung in 1) Erweiterung, Dilatation der ganzen Peripherie; 2) wahres Aneurysma, sackförmige Erweiterung einer Stelle oder Seite der Arterie; 3) falsches Aneurysma, sackförmige Ausdehnung der äussern Haut, nach Ruptur oder Verschwärung der innern u. mittlern; 4) gemischtes Aneurysma, Verbindung eines falschen Aneur. mit einem wahren oder mit der Erweiterung, u. beschreibt die anatom. Kennzeichen und Entstehungsweise jeder einzelnen Art genau; das Vorkommen von Aneurysma herniosum Halleri, durch Ruptur der Faserhaut, u. in Folge derselben statt findende Ausdehnung der innern Haut nach aussen bedingt, scheint H. zu bezweifeln; die mit der innern Aortenhaut von aussen innig verwachsenen, soliden, nussgrossen Geschwülste hält er mit Hodgson u. a. für Ueberbleibsel geheilter Aneurysmen. Die Wirkungen des aneurysmatischen Sacks auf benachbarte Theile, welche mit ihm verwachsen, die Beziehungen der das Aneurysma umgebenden Zellstoffmasse zur Grösse, die es erreichen kann, (an den Stellen, wo wenig Zellstoff ausserhalb der Arterien sich befindet, z. B. an der Wurzel der Aorta, im Gehirne, platzt ein sich bildendes Aneurysma eher, als es zu einer grössern Ausdehnung wächst,) die nach Bildung falscher Aneurysmen statt findenden Vorgänge innerhalb des aneurysmat. Sacks (die Ablagerungen des Faserstoffs aus dem Blute) werden hierauf entwickelt u. schliesslich bemerkt, dass bei den Männern häufiger, besonders äussere, Aneurysmen vorkommen, als bei den Frauen. In einem höchst wichtigen Zusatze unterscheidet Becker zuerst Erweiterung, Ausdehnung des Calibers eines Gefässes von Aneurysma, umschriebene, nicht im Caliber, sondern an dem Gefässe entstandene Ausdehnung; dann macht er auf die Veränderungen in der Dicke und Consistenz der Arterienhäute bei Erweiterung der Aorta aufmerksam u. erklärt den patholog. Bildungsprocess der nicht auf mechanische Veranlassungen entstehenden Aneurysmen, wie folgt: Wie bei Herzerweiterungen die Muskelsubstanz bald verdickt, bald verdünnt ist, je nachdem der Ernährungsprocess der gesteigerten Muskelthätigkeit entspricht, so wird durch diesen auch in der Aorta die Wirkung des Drucks von innen auf die Gefässwandungen bald mehr, bald weniger beschränkt. Bei erweiterter Aorta sind die Wandungen selten verdünnt, meist durch starke Entwicklung der mittlern Haut, durch Knorpel-, Knochenablagerung verdickt. Der Entwicklung eines Aneurysma geht gleichfalls eine solche Veränderung vorher, allein zur Entstehung selbst giebt, der Regel nach, eine Continuitätstrennung der innern u. theilweise der mittlern Haut die Veranlassung. Die ursprünglichen Arterienhäute lassen sich, nach Becker, niemals unverändert nachweisen. Bekannt ist es, dass bei Bildung

aneurysmatischer Säcke die äussere, die Zellhaut verdickt, verdichtet werde; aber auch die mittlere oder fibröse Haut ist bei dieser Bildung nicht ohne Bedeutung; sie ist während der der Aneurysmabildung vorhergehenden Veränderung der Arterie zu mehreren Schichten entwickelt worden, zwischen welchen kalkartige Ablagerungen fast immer sich absetzen; ist eine solche Ablagerung nach innen durchgebrochen, so stellt die dadurch entstandene, von der äussern Schicht der verdickten Faserhaut ausgekleidete Höhle den ersten Anfang zum Aneurysma dar, was nun immer mehr an Volum zunimmt; die übriggebliebene fibröse Schicht wird krankhaft verändert; wo keine übrigblieb, da bildet sich ein Analogon auf der innern Fläche der Zellhaut; man hat den aneurysmatischen Sack durch die innere Arterienhaut ausgekleidet zu finden geglaubt; dann ist für dieselbe, die, wie Cruveilhier lehrt, aus 2 Schichten besteht, (einer halbdurchsichtigen, leicht der Länge nach sich abschälenden äussern Schicht, u. einer dünnen, leicht zerreissbaren, dem innersten Häutchen), u. zwar für dieses innerste Häutchen, etwas Aehnliches regenerirt worden. [Ref. erlaubt sich, mit der Erklärung, wie für ihn diese Ansichten den Stempel der Wahrheit tragen, doch die Bemerkung zu verbinden, dass die Bildung der durch Verwundung nicht entstehenden Aneurysmen häufiger, als durch jene kalkartigen Ablagerungen u. Durchbrechen derselben nach innen, dadurch zu Stande kommen möchte, dass die innere Haut krankhaft ernährter Arterien in Folge angestrengter Körperbewegung oder heftigen Blutandrangs, welcher die Arterie ausdehnt, zerreisse.] — Die pathol. Wirkungen des Aortenaneurysma auf die benachbarten Theile betrachtet H., je nachdem letztere durch jenes gedrückt oder zerstört werden. Die Organe der Brust, in ein knochiges Gehäuse eingeschlossen, werden durch Druck mehr als die Unterleibsorgane beeinträchtigt; die Luftröhren leiden schon bei einfacher Erweiterung. Die Zerstörung beginnt mit vermittels adhäsiver Entzündung bewirkter Vereinigung; später wird der Aneurysmensack absorbirt, u. endlich treten, in Folge von Perforation, innere Hämorrhagien ein, welche durch Brand, wenn der mit dem Aneurysma verbundene Theil mit einer Schleimhaut, durch Zerreissung, wenn er mit einer serösen Haut ausgekleidet ist, oft in die grössern Bronchienstämme, seltner in die Speiseröhre u. in den Herzbeutel, am häufigsten in die linke Höhle der Pleura u. das Mediastinum postic., fast nie in die rechte Pleura erfolgen. Zuweilen drücken Aneurysmen auf die absteigende Hohlader, wodurch Hirncongestionen, Oedem im Gesichte, Schlagfluss entstehen, andere Male verschliessen sie nahe gelegene Arterien; sie zerstören ferner nicht nur Weichtheile, sondern auch Knochen. Die Zerstörung der Knochen erklärt H. als theils durch statt findende Resorption, theils, u. hauptsächlich, durch mechanische Abreibung bedingt; [dass aber auch Entzündung daran Theil nehmen könne, was H. bezweifelte, beweist u. a. ein in der Lond. Med. Gaz. XI. p. 550. von Busk mitgetheilter Fall, wo auf den theilweise zerstörten Ribben eine ziemlich bedeutende Menge durch coagulirte Fibrine vor dem Wegwaschen geschützten Eiters gefunden ward. Ref.]. Weniger als die Knochen werden die Knorpel zerstört; bildet die Knochenhaut einen Theil des Aneurysmensacks, so fährt sie fort, erdige Massen abzusondern; kleine Aneurysmen wirken auf die Knochen zerstörender ein, als grosse. — Kennzeichen und Diagnose des Aortenaneurysma; allgemeine Kennzeichen fehlen bisweilen ganz, wenn das Aneurysma tief in der Brust verborgen ist; eine äusserlich sich zeigende Geschwulst, welche mit dem Herzschlag isochronische Pulsationen hat, ist das einzige sichere Zeichen eines Aneurysma der Aorta thoracica; die andern fallen mit den Kennzeichen organischer Herzkrankheiten zusammen; wenn jedoch mehrere allgemeine Symptome zusammen gefunden, u. besonders, wenn sie mit den stethoskopischen Kennzeichen in Verbindung gesetzt werden, so verlieren auch sie ihre Zweideutigkeit. Wir führen nun die wichtigsten jener allgemeinen Symptome an: a) durch bedeutende Ausdehnung des Aneurysma in der Brust wird in Folge des Drucks ein Gefühl von Zusammenschnüren, Vollsein erzeugt, allerdings für sich allein ein trügerisches Zeichen; b) der Puls wird durch Obliteration u. s. w. der Subclavia sinistra oder Anonyma an beiden Händen, der Stärke, aber auch dem Rhythmus nach, verschieden gefunden; c) das Gefühl von Schwirren unter der untersuchenden Hand am mittlern oder obern Theile des Brustbeins; besonders ist das Schwirren über den Schlüsselbeinen ein fast beständiger Begleiter des erweiterten Aortenbogens; sackförmige Aneurysmen sollen es nur dann bewirken, wenn die Geschwulst die Brustknochen angefressen hat; d) ein scharfer, pfeifender oder zischender Ton beim Athmen, eine krächzende, flüsternde Stimme, wenn die Trachea oder die ersten Luftröhrenäste durch Aneurysma gedrückt werden; wird es der Oesophagus, so ist das Verschlucken fester Bissen schmerzhaft, oft unmöglich; e) heftiger bohrender Schmerz im Rückgrate beim Angefressensein der Wirbel; f) ein nicht unwichtiges Zeichen ist das Gefühl einer Pulsation unter dem Brustbeine oder den Ribben am obern Theile der Brust; wenigere zeigt an die Pulsation oberhalb des Brustbeins oder der Schlüsselbeine. Nochmals wiederholend, dass keins der angeführten Symptome nicht auch von andern Krankheiten als vom Aneurysma oder von der Erweiterung der Aorta bedingt werden könne, gehen wir zu den physikal. Kennzeichen über; es sind folgende: a) ein eigenthümliches Geräusch in der Brusthöhle, welches mit dem Pulse zusammenfällt; er ist lauter als die normalen Herzgeräusche, meist auch lauter als das lauteste Blasebalggeräusch in den Kammern, u. wird von seinem Ursprunge nach der Herzgegend hin allmälig schwächer; nimmt man mit diesem ein zweites Geräusch

wahr, so wird dieses, je näher man mit dem Stethoskope dem Herzen rückt, allmälig stärker, u. lässt sich deutlich als Diastolegeräusch unterscheiden. Das Geräusch der aneurysmatischen Pulsation zeigt sich übrigens als tiefer, harscher Ton, von kurzer Dauer, mit plötzl. Anfange u. Ende; das von Klappenkrankheiten abhängige Geräusch ähnelt mehr dem Blasebalggeräusche, ist weich u. gedehnt; zu bemerken ist noch, dass das plötzliche, raspelnde aneurysmatische Geräusch in den meisten Fällen am Rücken hörbar werde; b) eine andere charakteristische Eigenschaft der aneurysmat. Pulsation ist das Schwirren; es zeigt sich heftiger bei einfacher Erweiterung mit rauher innerer Oberfläche, weniger heftig bei sackartigen Aneurysmen, ist fast stets auf die Gegend oberhalb der Schlüsselbeine beschränkt. Pulsationen u. Schwirren sind bei alten, verdickten Aneurysmasäcken schwächer und seltner. Das nervöse Schwirren unterscheidet sich von dem, die organischen Krankheiten der Aorta begleitenden dadurch, dass es nicht constant ist, oder durch Aufregung des Blutlaufs verstärkt wird, dass es mit weichern schwächern Geräuschen sich verbindet, dass es nicht beschränkt oberhalb des Sternalendes der Schlüsselbeine auftritt, sondern sich auch weiter und mit auf andere Arterien erstreckt. — Die Zeichen, durch welche die Erweiterungen u. Aneurysmen an verschiedenen Stellen erkennbar sind, bitten wir im Hope'schen Werke selbst zu studiren. — Was nun endlich die Behandlung der Aorten-Aneurysmen anlangt, so lehrt H. Folgendes: Den von der Natur eingeschlagenen Weg, die Aneurysmen durch Ausfüllen des Sacks vermittels Coagula zu heilen, suche man dadurch nachzuahmen, dass man den Kreislauf schwäche u. retardire; die Valsalva-Albertinische Methode modificirt H. so, dass er gleich anfangs örtliche Blutentziehungen, die erste zu 15—25 Unzen, die zweite nach 12 Stunden zu 12—15 U., die später kleinere zu 6—8 U., wenn Reactionen eintreten wollen, machen lässt, dabei aber, besonders im Falle einer Complication mit organischer Herzkrankheit, das Ohnmächtigwerden beim Aderlasse durch Rückenlage u. s. w. verhütet; Blutegel bei schmerzhafter Aneurysmengeschwulst, Eisumschläge, lieber noch kalte, mit Essig bereitete Kataplasmen, um die Coagulation im Sacke zu befördern, und nebenbei in Gebrauch zu ziehen; ebenso Purganzen, Diuretica, unter ihnen, mit Vermeidung narkotischer Einwirkung, Digitalis, um im Blute das serösen Theile zu verringern. Wohlthätig hat sich auch nach H. das Plumb. acet. erwiesen. Der Kranke verhält sich übrigens ruhig u. fortwährend in der Rückenlage, die Kost ist allmälig qualitativ und quantitativ zu schmälern. Zeigt der Puls allgemeine Erschöpfung, so bestrebe man sich, dieselbe durch sparsame, aber nahrhafte, flüssige Kost zu heben; ergiebt sich keine Besserung, keine Verminderung der Pulsation u. des Geräusches, so wie der Geschwulst, so stehe man von den Heilversuchen ab; im entgegengesetzten Falle kann man bei obiger Behandlung so lange bleiben, als es ohne Gefahr für den Kranken geschehen kann. Die Reconvalescenz werde natürlich höchst vorsichtig beachtet. — Im IX. Cap. wird von den Missbildungen des Herzens unvollständig, etwas ausführlicher nur vom Offenbleiben des eirunden Loches u. dessen Folgen gehandelt. Der ausgezeichnete Becker'sche Zusatz ergänzt in wissenschaftlicher Ordnung das Mangelnde vollständig u. verdient im Werke selbst nachgelesen zu werden. — Im vierten Theile werden die nervösen Affectionen des Herzens, die Neuralgie des Herzens (Angina pectoris), das nervöse Herzpochen, die Ohnmacht; im fünften Theile mehrere bisher nicht betrachtete Herzkrankh., die Herzpolypen, die Verschiebungen des Herzens, das Hydro- u. das Pneumopericardium kurz (auf 30 Seiten) abgefertigt. Wir haben wenig Wichtiges aus diesen 2 Theilen zu referiren. Von der Angina pectoris sagt H., dass nach seinen Beobachtungen während der Anfälle das Herz sich nicht ruhig, wie Mehrere lehren, verhalte, sondern einen heftigen unregelmässigen flatternden Herzschlag zeige, dass Alles, was das Herz irritire, allerdings also u. zwar öfters knorplige, steatomatöse Entartungen des Herzens u. seiner Gefässe, als Bedingung der Krankheit auftrete, dass bei ausgeprägter Ang. pectoris, welche ihrem Wesen nach zu den neuralgischen Affectionen gehöre, stets die Reizung des Herzens von einer organ. Krankheit desselben oder seiner nächsten Umgebung ausgehe. Das nervöse Herzpochen, von welchem H. 3 Grade unterscheidet, soll leicht zu erkennen sein. Der Herzstoss ist nicht stark, sondern plötzlich hüpfend, schnellend; das helle Geräusch wird auf einem sehr beschränkten Raume laut, etwaige Aftergeräusche gehen schnell vorüber; ausserdem zeigt sich Klopfen der Arterien u. ein schnellender Puls; das Herzpochen hört der Kranke deutlich, besonders wenn er im Bette auf der Seite liegt. Das nervöse Herzpochen kommt übrigens blos paroxysmenweise, u. meist dann, wenn der Kranke ruhig liegt, Körperbewegungen erregen es nicht, sondern mildern es; es zeichnet sich aus: durch Flattern im Epigastrium, durch Steigerung, wenn nervöse Symptome exacerbiren; durch normalen Puls u. Herzschlag zwischen den Anfällen; es fehlen bei demselben, auch wenn der Kopf eingenommen wird, die ächten Symptome des Blutandrangs nach dem Gehirne. Von den Herzpolypen giebt H. zuerst die bekannten anatom. Zeichen an u. wodurch die sogenannten wahren von den falschen sich unterscheiden; dann spricht er sich, was die Bildung der Polypen betrifft, gegen die Annahme einer Entzündung als Ursache aus; er glaubt, dass sie auch bei Lebenden durch Retardation der Circulation u. Stockung des Blutes, wie die Gerinnungen in den falschen Aneurysmen, zu Stande kämen, dass aber durch Reizung der Herzwandungen die Verwachsung bewirkt werde; übermässiges Blutlassen, Eckelkuren, unmässiger Ge-

brauch der Digitalis in vorgerückten Stadien organ. Herzkrankh., sollen die Polypenbildung begünstigen. — Wenn sich Polypen kurz vor dem Tode bilden, so sollen die Symptome eines gestörten Kreislaufs sehr gesteigert werden, Dyspnöe nimmt mit einem Male zu, der Pat. ringt, unter unerträglichen Erstickungszufällen, mit dem Tode; Uebelkeiten, Erbrechen stellen sich bei kalten Extremitäten u. livider Gesichtsfärbung ein. Die Polypen, welche längere Zeit vor dem Tode sich entwickeln, sollen nicht so leicht als andere zu diagnosticiren sein. [Nach Revue médic. Juni wird ein interessanter Fall von Herzkrankheit mit Polypenbildung in Transact. médic. Aug. 1833. p. 238 mitgetheilt, auf welchen Ref. aufmerksam macht. Das gestielte, einem Nasenpolypen ähnliche Gebilde mochte sich wohl schon 20 Jahre vor dem Tode entwickelt haben; als pathognomon. Zeichen eines gestielten beweglichen Polypen wird das Gefühl angegeben, als wenn das Herz durch eine hinter ihm losgelassene Feder rhythmisch aufgeschnellt würde.] Der sechste Theil des Hope'schen Werkes enthält 36 Krankengeschichten, welche manches Interessante bieten, einem deutschen Leser in mancher Beziehung als unvollständige erscheinen mögen, das aber gewiss bieten, was sie, als Belege für die Wahrheit wichtiger, vom Vf. ausgesprochener Sätze, bieten sollen.

Somit schliessen wir die Anzeige einer bei dem gegenwärtigen Stande unserer Wissenschaft und Kunst höchst wichtigen Monographie, welche zu denjenigen Arbeiten gehört, für welche das sinnliche Erkennen obenan gestellt wird. Sie betrachtet die betreffenden Krankheiten nicht als Product eines allgemeinen Zustandes des individuellen Lebens; alle Erscheinungen, welche der erkrankte Organismus bietet, werden auf die bestehende oder sich bildende Störung bezogen; die Hypothese, die, freilich an u. für sich unsrer Wissenschaft unentbehrlich, der Vaccine ähnlich, beim Durchgehen durch viele Köpfe, immer mehr sich zu verschlechtern pflegt, dient d. Vf. blos dazu, das einzeln Beobachtete resp. als Ursache oder als Wirkung zu einem Ganzen zu verbinden. Gewiss wird auf diese Weise die Kunst, Krankheiten zu erkennen u. ärztlich zu behandeln, am meisten gefördert, gewiss ist zur Zeit noch für die specielle Pathologie u. Therapie diese Art der Untersuchung die vorzüglichste, und was durch sie geleistet werden könne, davon giebt Hope's Arbeit den deutlichsten Beweis. *Braune.*

25. Ernst Blasius, *Dr.* u. *Prof.* der Medic. zu Halle, *über den Lupus oder Herpes exedens.* Berlin, 1833. 8. 24 S. Der Vf. hat diesen Artikel in dem 11. Bande des chirurgischen Handbuchs, welchem Rust's allbekannter Name vorsteht, bearbeitet. Damit aber auch denjenigen, welche sich diess grosse Werk des Preises wegen oder aus andern Gründen nicht anschaffen können oder wollen, seine daselbst aufgestellten Ansichten über den berührten Gegenstand kennen zu lernen, verstattet sei, hat er diesen Abdruck besorgen lassen. Zwar spricht er selbst sich hierüber nicht aus, indem ein erläuterndes Wort dem Abdrucke überhaupt nicht beigegeben ist, doch dürfen wir, u. deshalb um so mehr, diese als die wahrscheinlichste Veranlassung annehmen. — Die Schrift beginnt mit Angabe einiger Synonyme. Schlechtgewählte Namen verdunkeln vielmehr den Begriff der damit zu bezeichnenden Krankheit, u. so wollen wir dem Vf., dass er solche, wie Papula vera, und selbst die (symptomatischen) Benennungen, als: Formica corrosiva u. Ignis sacer (vielleicht aus Ignis acer entstanden) unberücksichtigt gelassen hat, nicht verargen. Auch die Bezeichnungen des zu besprechenden Leidens durch: Noli me tangere, u. selbst Lupus, gründen sich nur auf einzelne Erscheinungen, u. folglich könnten wir leicht die Ausdrücke: fressende Flechte u. fressender Krebs die passendsten scheinen. Beide Benennungen werden jedoch verworfen, erstere „weil unter Flechte ein durchaus nicht zerstörendes Uebel zu bezeichnen gewohnt sind, welches noch dazu stets pustulös oder vesiculös auftreten soll", und die zweite, „weil dem Uebel die wesentliche Eigenschaft des Krebses, nämlich die Afterbildung fehlt." Die Gründe sind nicht zu verwerfen; wollte man sie indess schwächen, so könnte man erwiedern, dass eben deshalb der Flechte das Epitheton: fressend zugegeben sei, dass sich alte u. neue Schriftsteller dieses Ausdrucks bedient haben (ἑρπης ἐσθιομενος Herpes exedens etc., Dartre rongeante), die Flechte aber weder stets pustulös, noch stets vesiculös auftrete, u. endlich das pustulöse Auftreten wenigstens den Vf. nicht völlig abhalten könne, die Krankheit so zu bezeichnen, weil gerade nach seinen Beobachtungen „Pusteln fast eben so oft, als Tuberkeln die Grundform abgeben." Was den Einwand gegen die Benennung: fressender Krebs betrifft, so führt auch der Vf. eine Fortgangsform an, (nämlich die hypertrophische, wodurch „das Gesicht ein ausserordentliches Volum und ein ganz monströses Ansehn bekommen kann,") welcher wir eine Afterbildung glauben unterlegen zu dürfen, und spricht ferner selbst (S. 17) von einem schwammigen, wuchernden Ansehn der Ulceration. Dem Vf. scheint es daher (nämlich der gegen Krebs u. Flechte gebrachten Einwendungen wegen) am zweckmässigsten, den Namen Lupus beizubehalten. Deshalb würden indess alle die übrigen Benennungen mit dem Lupus noch immer gleiches Recht haben, u. wollten wir berücksichtigen, was Bernstein sagt: „die Alten mit diesem Namen einen, am öftersten an die Schienbeine sich setzenden, bösartigen Schorf, den u. s. w. benannten, so dürfte er sich, zur Bezeichnung eines besonders das Gesicht befallenden Leidens, sogar um so weniger eignen. Trotz dem billigen wir völlig, dass der Name „Lupus" beibehalten worden ist, u. besonders deshalb, weil er von den neuern Schriftstellern (auch M. Good bedient sich desselben) zur Bezeichnung des von dem Vf. beschriebenen Leidens, wenn auch nicht ausschliesslich u. stets, doch hauptsächlich gebraucht wird.

u. so die ohnehin schon grosse Verwirrung, welche durch die vielen Benennungen der Hautkrankheiten, so wie durch die ganz verschiedenen Bedeutungen, die man damit verband, entstanden ist, (was besonders von den Flechten gilt) wenigstens nicht vermehrt wurde. — Der Vf. definirt den Lupus: als eine zerstörende Krankheit, welche die äussere Haut u. die Schleimhäute, namentlich des Gesichts, befällt u. von da sich auch destruirend auf die tieferen Theile verbreitet. Er tritt, weshalb es schwierig, wie der Vf. sagt, eine genauere Definition zu geben, nach seinen Beobachtungen unter 3 Grundformen auf, nämlich der maculösen, tuberculösen u. pustulösen, u. hat eben so viel Fortgangsformen, die ulcerative, exfoliative u. hypertrophische. Diese Formen sind indess nicht als durchaus gesondert zu betrachten, sondern sie verbinden sich mit einander u. gehen in einander über. Als veranlassende Ursachen werden zunächst Dyskrasien angenommen. Oft aber soll man, nach des Vf. Ansicht, alle Spuren dieser oder anderer Dyskrasien vermissen, und sich das Uebel bei Individuen zeigen, welche mit einem gesunden Habitus begabt, sich immer vollkommen gesund gewesen sind, und ohne dass sich eine einigermassen genügende äussere Ursache auffinden liess. — Der Vf. sah das Uebel nie bei Kindern unter 4 Jahren, und selten soll es bei Individuen, welche über 40 J. alt sind, ausbrechen. RAYER bestimmt die Befallszeit zwischen dem 6. u. 30 J.] Weiber werden nach ihm, gegen BIETT's Erfahrungen, häufiger als Männer befallen. Er tadelt, dass BATEMAN und RAYER den Lupus in die Classe der tuberculösen Hautkrankheiten bringen, ebenso verfährt M. GOOD in den Study of Med. Vol. III., 516, woselbst er sogar geradezu Ulcus tuberculosum genannt wird], weil er dieser Form um so weniger, als irgend einer andern, ausschliesslich angehört. Wie viele, oder vielmehr wie wenige Krankheiten der Haut dürften wir aber dann noch in dem Systeme lassen, wenn wir alle diejenigen daraus verbannen wollten, welche mehrere Ausgangsformen in ihrem Verlaufe eingehen. Uebrigens hat übrigens RAYER die pustulöse Form, wie der Vf. von den neuern systematischen Schriftstellern über Hautkrankheiten — behauptet, keineswegs, denn er sagt über Lupus sowohl im Texte seines Werkes, S. 625 „et la peau peut se couvrir d'accidentellement de petites pustules etc." als auch auf den Kupfertaf.: Blatt 7, Fig. 1, l. c. „croutes qui succèdent aux ulcérations des tubercules et aux pustules" —, sondern nur weniger Gewicht darauf gelegt. Wenn es ferner heisst, „die pustulöse Form scheint diejenige zu sein, welche vorzugsweise von den Schriftstellern ins Auge gefasst wird, die das Uebel (also den Lupus) Herpes exedens nennen, u. dabei, jedoch ohne nähere Citate, P. FRANK und SCHMALZ angeführt werden, so haben wir zwar bei FRANK den Artikel Herpes (Epit. l. IV.) nachgelesen, aber daselbst wenigstens einen Herpes, der exedens genannt wird, nicht, bei SCHMALZ hingegen, ausser dem Herpes exedens, auch den Lupus selbst beschrieben gefunden. Wenn nun auch der von SCHMALZ angeführte Lupus nicht durchaus die, von unserm Vf. unter dem Namen „Lupus" beschriebene Krankheit ist, so ist doch dieser eben so wenig das von SCHMALZ mit dem Namen „Herpes exedens" bezeichnete Hautleiden ganz gleich, und (cf. Diagnostik, 4. Aufl. 1933 u. 1963) zu ersehen, dass SCHMALZ beide Krankheiten als zwei verschiedene betrachtet. S. 16 lesen wir: „Es ist noch in diagnostischer Hinsicht des syphilitischen Lupus Erwähnung zu thun, den ALIBERT, BIETT, HUMBERT u. ALBERS in Bonn als von dem gewöhnlichen Lupus verschieden betrachten und zu den Syphiliden bringen, der diess aber keineswegs verdient." Der Vf. meint hiermit nicht, wie Mancher vielleicht anzunehmen inducirt sein dürfte, dass die beiden Arten zu Grunde liegende Ursache nicht verschieden sei, nicht beachtet zu werden brauche u. s. w., sondern er hat nur die äussere Form im Sinne, und behauptet (gewiss mit vollem Rechte) aus dieser lasse sich, wie Einige deren angegeben, kein sicheres Unterscheidungszeichen abnehmen.

Der schwächste Theil in der ganzen Lehre über den Lupus ist unverkennbar die Therapie. Nicht als wären gegen den Lupus so wenig Mittel empfohlen worden, im Gegentheil hat man deren von allen medicamentösen Charakteren, die auch deshalb in keine, als höchstens in eine alphabetische Ordnung zu bringen sind, wie z. B. Arsenik, Baryt, Canthariden-tinctur, Dippelsches-Oel, Eisen, nämlich das Ferrum carbonicum, Gentiana, Hydrargyrum u. s. w. vorgeschlagen u., mit wenig Erfolg, angewendet. Auch unser Vf. hat mehrere dieser Medicamente in Gebrauch gezogen. Bei vorhandener syphilitischer Ursache hält er eine methodische Quecksilberkur, wozu er den Sublimat benutzt, für unerlässlich, sagt jedoch, dass meistens, so wie auch nach den äussern Mitteln, die, nach dem Vf. in jedem Falle des Lupus von der grössten Wichtigkeit sind, von welchen wir uns indess, bei der das Uebel bedingenden und unterhaltenden innern (wahrscheinlich in einer contaminirten Constitution liegenden) Ursache, weniger, als von einer passenden, allgemeinen Behandlung versprechen (deshalb hat sich auch das ZITTM. Decoct noch am meisten wirksam bewährt,) — keine dauernde Hülfe darnach erfolge. Wir sind weit entfernt, selbst einige Mittel in Vorschlag zu bringen, wie das Gold, die thierische Kohle, das Kreosot (richtiger Kreatosot); allein wir wundern uns, gerade sie, wenigstens die erstern, länger bekannten, nicht öfter angewendet gefunden zu haben. Ein rationelles Heilverfahren gegen den Lupus kann, unseres Bedünkens, nur auf dem angedeuteten Wege gefunden werden, nämlich durch Berücksichtigung des dem Hautleiden zu Grunde liegenden, wenn auch nicht näher, aber doch als dyskrasisch erkannten, (gewiss sich häufig auch mit Kachexie verbindenden) innern Zustandes. Wollte der geachtete Herr Vf., der sich sowohl in seinen klinisch-chirurgischen Bemerkungen, als auch durch diese Ab-

handlung so grosse Verdienste um die Lupilogie erworben hat, von diesem Gesichtspunkte in der Behandlung des Lupus ausgehen, so glauben wir mit Zuversicht, ohne deshalb zur praktischen Bestätigung 2 von uns auf diese Weise geheilte Fälle, von welchen wir a. a. O. zu sprechen gedenken, hier anzuführen, dass er uns, da ihm so oft dieses Leiden zu beobachten u. zu behandeln Gelegenheit wird, recht bald günstigere Heilerfolge mitzutheilen haben würde, als wir bis jetzt, von irgend welcher Seite her, mit Ausnahme des das Uebel rationell behandelnden Trüstedt, erhalten haben, u. somit auch der therapeutische Theil dieser Krankheit als durch ihn geläutert betrachtet werden müsste. *Hacker.*

26. *Dass der Gebrauch innerer Reizmittel zur Beförderung der Geburt des Kindes unnöthig, fruchtlos u. gesunden Frauen sogar schädlich sei;* nachgewiesen von *Dr.* Joh. Christ. Gottfr. Jörg, Königl. Sächs. Hofr., ordentl. Prof. der Geburtshülfe u. s. w. Zeitz 1833 bei Webel. 8. VIII u. 86 S. (12 Gr.) Die Natur hat, wie sich der Vf. zu zeigen bemüht, ihre Gründe, die Geburt des Menschen von einer gewissen Zeitdauer, noch weit mehr aber von einem beträchtlichen Kraftaufwande des Gebärorgans abhängig zu machen, einmal: damit sich das Organ müde u. ruhig arbeite u. sich seiner höhern Thätigkeit und Plastik entledigen könne, und sodann: damit die äussern u. weichen Gebilde des Eies, die Häute nebst dem Fruchtkuchen, sattsam zusammengedrückt u. getödtet werden, wodurch sowohl die Lösung des letzteren vorbereitet, als auch dem Fötus nach u. nach Sauerstoff u. Chylus geschmälert wird, in welchem Zustande dann derselbe leichter den Druck bei der Geburt erträgt (weil das Blut um so weniger den Entzündungsprocess begünstigt, je weniger es Sauerstoff enthält), u. nach der Geburt zum Athmen u. Saugen am geschicktesten ist (indem das Kind durch Mangel an Oxygen erst zum Athmen genöthigt wird). Eine künstliche Beförderung der Geburt ist also erst dann indicirt, wenn der Austritt des Fötus nicht bald nach erfolgtem Tode in den Eihäuten u. besonders in der Ovalplacenta geschieht, u. dass dieser Tod erfolgt ist, geht 1) aus dem eigenthümlichen, alkalisch-fauligen Geruche, welcher sich von der Scheidenmündung aus in der Nähe der Gebärenden verbreitet; 2) aus dem Beginnen einer örtlichen u. allgemeinen aufregenden Einwirkung des Geburtsactes auf den weiblichen Körper; und 3) aus dem hinreichend kräftigen Eindrucke der Geburtsanstrengung auf den Fötus (aus der Grösse der Geschwulst des bei der Geburt vorliegenden Kindestheils) hervor. Wie für das Kind, so ist aber auch für die Mutter eine gewisse Zeitdauer der Geburt u. ein gewisser Kraftaufwand des Uterus erforderlich, wenn sie gesund bleiben soll, da ohne die nach u. nach sich verstärkende Contraction der Fruchthälter unvermögend sein würde, die ungeheure Quantität des in seinen Adern fliessenden Blutes zum grössten Theile zu der Blutmasse des Körpers zurückzutreiben, u. ohne die anstrengende u. ermüdende Geburtsarbeit der Uterus sich seiner höheren u. regeren Thätigkeit, an die er sich während der Schwangerschaft gewöhnt hatte, nicht würde entledigen können, was erforderlich ist, wenn er im Wochenbette ruhig bleiben u. ungestört heilen soll, da er als ein durch die Absonderung der Placenta wund gemachtes Organ betrachtet werden muss. Mit dem Reifwerden des Eies, welches dem Fötus das Vermögen ertheilt, ohne Fruchtkuchen, Eihäute u. Nabelstrang zu leben, wird die Geburtsthätigkeit angeregt, welche erst mit der gänzlichen Entleerung des Uterus zu Ende geht. Sollte aber auch die Gebärmutter bei der Austreibung der Eireste, oder nach derselben im kräftigen Verkleinern ungebührlich zurückbleiben, so nützen örtliche äusserlich angebrachte Arzneistoffe mehr und schneller gegen Metrorrhagien, als dem Magen überlieferte Mittel. Bei der Geburt des Kindes eben so wenig von innern Mitteln zu erwarten, als sie weder Versäumnisse in den Schwangerschaftsentwickelungen, noch die übermässige Grösse des Kindes, noch Hindernisse im Baue der Gebärenden abzuändern vermögen. Ueberdem wirken dergleichen Droguen nicht direct, sondern entweder durch Nebenorgane oder durch die Blutgefässe des Rumpfes auf die innern Genitalien u. bringen daher in jenen heftige Eindrücke hervor, bevor sie den Uterus erreichen. Dem Mutterkorne spricht J. alle Einwirkung auf den Uterus ab, [was auch Ref. nach zahlreichen Erfahrungen gethan hat. Vergl. Forschungen des 19. Jahrh. Bd. IV. S. 174]. Endlich behauptet der Vf. noch, dass es schädlich sei, gesunde Gebärende mit reizenden Arzneimitteln zu behandeln, da sie eines Theils die bei jeder Entbindung in einem höheren oder geringeren Grade vorhandene örtliche Erregung vermehren u. sie leicht bis zur Entzündung steigern, andern Theils aber den Blutandrang nach dem Gehirne verstärken, was sich dadurch beurkundet, dass die Gebärenden empfindlich gegen die Strahlen des Lichts u. gegen jedes Getöse werden, u. dass sich bei ihnen Schwindel und Kopfschmerz einstellt. — Ref. bekennt, dass die von dem würdigen Jörg ausgesprochenen Grundsätze auch die seinigen sind; auch er tadelt es, den Verlauf der natürlichen Geburt durch innere Reizmittel beschleunigen zu wollen, ohne deshalb die dynamische Geburtshülfe, die sich mit der Entfernung krankhafter Zustände, welche auf das Geburtsgeschäft störend einwirken, beschäftigt, geringzu achten. Alle vorurtheilsfrei beobachtenden u. denkenden Geburtshelfer, denen die Erfahrung zur Seite steht, stimmen sicher hierin mit uns überein, desto mehr aber ist denjenigen Aerzten, welche nicht Geburtshelfer sind, zuweilen aber bei Entbindungen assistiren, nicht gern müssig dabei stehen wollen, u. sich dadurch zu einer übel angebrachten Geschäftigkeit verleiten lassen, das aufmerksame Studium dieses Schriftchens (das dem 50jähr. Promotionsjubiläum des verdienten C. G. Kühn sein Erscheinen verdankt) dringend zu empfehlen. *Meisner.*

27. *Ueber das physiologische u. pathologische Leben des Weibes;* von *Dr.* Joh. Christ. Gottfr. Jörg, Königl. Sächs. Hofr., ordentl. Prof. der Geburtshülfe an der Universität zu Leipzig, Direct. der Entbindungsschule u. s. w. Erster Theil. Mit einer Steindrucktaf. Dritte, umgearbeitete u. vermehrte Aufl. Leipz. 1833. J. C. Hinrichs'sche Buchhandl. (Mit dem Nebentitel: *Handbuch der Geburtshülfe f. Aerzte u. Geburtshelfer* u. s. w. 8. XVI u. 548 S. (2 Thlr.) — Der Vf., bekanntlich einer der Ersten, welcher, als treuer Anhänger der Boër'schen Schule, die einzelnen u. grösstentheils nur aphoristischen Sätze ihres Begründers zu einem folgerechten, systematischen u. geregelten Ganzen verband, hat sich sowohl durch diese Bearbeitung seines Handb. der Geburtshülfe in theoretischem Bezuge, als durch die consequente Befolgung u. Durchführung der darin aufgestellten Grundsätze hinsichtlich der geburtshülflichen Technik, anerkannte u. bleibende Verdienste um die obstetricische Wissenschaft und Kunst erworben. — Schon das Bedürfniss der neuen Auflagen spricht für die Brauchbarkeit des Werkes, das sich zwar nicht durch Anfzählung der speciellsten Einzelnheiten, wie unter andern das Osiander'sche auszeichnet, aber dafür auch, mit consequenter Bestimmung und Begründung des wahrhaft Brauchbaren, Weitschweifigkeit u. Einförmigkeit vermeidet.

Ohne hier in die, aus den frühern Ausgaben des Handbuches bereits genügend bekannten Eigenthümlichkeiten desselben eingehen zu wollen, wie es Ref. — trotz dem, dass sich im Leben manches anders gestaltet, als in der Schule — auch für einen sichern Führer fürs geburtshülfliche Handeln bezeichnen, u. sich hier nur darauf beschränken, das, was diese neue Ausgabe von den frühern auszeichnet, in der Kürze aufzuführen. Es betrifft diess hauptsächlich von einigen Sätzen aus der geburtshülflichen Anatomie des Beckens, u. zwar theils anders von der Angabe u. Beschreibung der regelmässigen Neigung des Beckens u. der normalen Krümmung des Beckenkanals, welche der Vf. einfacher und dadurch fasslicher und leicht verständlicher als bisher anzugeben bemüht ist. So sagt er jetzt: „in der aufrechten Stellung des weiblichen Körpers stehen die Schamknochen mit ihrem obern Rande 2½ bis 3 Zoll tiefer als der Vorberg, und dieser tiefere Stand der vordern Beckenwand gegen die hintere bedingt die regelmässige Neigung der obern Apertur desselben. Im Ausgange ist die Neigung höchst unbedeutend; denn wir finden den untern Rand der Schambeinverbindung kaum ½ Zoll tiefer gestellt, als die Spitze des Schwanzknochens. Durch diese Angaben wird die Neigung des Beckens viel fasslicher angedeutet, als wenn man sagt: eine in der obern Apertur eingebildete schräge Fläche oder Linie schneide, wenn sie verlängert werde, den Horizont unter einem Winkel von 31 Graden, u. eine ähnliche Fläche der untern Oeffnung falle unter einem Winkel von 18 Graden auf dem Horizont, welches letztere nicht einmal der Wahrheit entspricht." §. 47. „Da der innere Raum des kleinen Beckens „nicht gerade, sondern krumm läuft, u. da das „Kind in der Geburt durch diesen krummen Kanal „aus der Gebärmutterhöhle gefördert wird, so ist „es dem Geburtshelfer auch sehr nöthig, die normale Richtung dieser Krümmung genau „kennen zu lernen, oder eine mathematische Formel zur Bestimmung der regelmässigen Beckenkrümmung zu erhalten. Krümmen wir nun eine „gerade Linie von 6 Zollen Länge gleichmässig so, „dass die Chorde davon 5 Z. beträgt, so haben wir „uns dadurch die normale Krümmung des Beckens „verschafft; denn messen wir an regelmässig gebauten Becken die innere Wand des Kreuz- und „Steissknochens vom Vorberge bis zur Spitze des „letztern in der Biegung dieser beiden Knochen, „so gewinnen wir eine Länge von 6 Zollen, wogegen eine Chorde dieses Bogens, eine gerade „Linie vom Vorberge bis zum untersten Ende des „Steissbeines, nur 5 Z. lang sein wird. Wenn die „Geburtshelfer früher nach einer Achse des Beckens „suchten, so wünschten sie dadurch nichts, als eine genaue wissenschaftliche Bezeichnung der regelmässigen Krümmung dieses knöchernen Kanals „aufzustellen, keineswegs aber eine krumme Linie „auf dem Papier zu verzeichnen, welche ohne die „Anschauung dem Verstande ein wissenschaftliches „Schema zu gewähren nicht geeignet ist." Hiermit wäre freilich mit einem Male über die mühsamen Ausmessungen u. Vergleichungen u. die daraus gezogenen Resultate so vieler Geburtshelfer, namentlich eines van Deventer, Röderer, G. W. Stein, Osiander u. A., bis auf Nägele der Stab gebrochen, u. wenn es auch nicht zu läugnen ist, dass auf die vom Vf. vorgetragene Weise diese Lehre, die von jeher ein Stein des Anstosses u. ein Erisapfel unter den Geburtshelfern war, viel einfacher dargestellt worden ist, u. namentlich dadurch an praktischem oder empirischem Werthe gewinnt, so dürfte dennoch dabei die doctrinäre Form der Wissenschaft nicht ganz aus den Augen zu setzen sein. — In Bezug auf die Beckenneigung darf auch wohl die Frage einige Berücksichtigung verdienen, ob die Erkenntniss derselben, hervorgegangen aus der Art u. Weise der Angabe des Vf., leicht u. sicher, namentlich leichter als die frühern Ausmessungsweisen der Beckenneigung sei, und ob besonders durch diese Einfachheit nicht die Sicherheit beeinträchtigt werde. — Hinsichtlich der Beckenkrümmung erlaubt sich Ref. die Frage: ob die Krümmung des Kreuz- u. Steissbeins stets u. allein die Krümmung des Beckenkanals constatire, ob darauf nicht auch der Stand u. die Richtung der innern Fläche der Schambeine wesentlichen Einfluss haben müsse, u. ob demnach bei der normalsten Krümmung der innern Wand des Kreuz- u. Steissknochens dennoch die Krümmung der Beckenhöhle nicht abnorm sein könne. —

Der 11. Abschnitt, die specielle Therapie der Geburtshülfe enthaltend, ist in dieser Ausgabe ganz

weggeblieben, u. wird in einer ausgedehntern und reichhaltigern Form als bisher in einer besondern Abtheilung als therapeutisches Handbuch für Aerzte am Geburtsbette (wovon aber die Behandlung der Anomalien der Schwangerschaft u. des Wochenbettes wohl nicht ausgeschlossen sein werden? —) baldigst erscheinen. Jeder Geburtshelfer wird den Wunsch, dieses Erscheinen beschleunigt zu sehen, mit dem Rf. theilen, um so mehr, da der Vf. sich nach seiner Angabe schon seit längerer Zeit mit diesem Vorhaben beschäftigt hat, u. ausserdem den therapeutischen Vorschriften auch eine Kritik der Verfahrungsweisen Anderer beigeben wird, „um dadurch dem Anfänger zu sagen, nicht allein was er zu thun, sondern auch was er zu meiden habe." Schon die vor Kurzem, gewissermassen als Prodromus, erschienene kleine Schrift des Vf.: „dass der Gebrauch innerer Reiz-„mittel zur Beförderung der Geburt des Kindes un-„nöthig, fruchtlos u. gesunden Frauen sogar schäd-„lich sei", muss auf die Eigenthümlichkeiten dieses therapeutischen Theiles begierig machen, da in derselben Grundsätze ausgesprochen werden, mit welchen, bei aller Achtung für die Vis naturae medicatrix, für die nothwendigen Er- u. Beschwernisse des Gebäractes u. für die Erfahrung u. die Gelehrsamkeit des Vf. u. bei der consequentesten Einschränkung der höchst nachtheiligen, zu frühen Anwendung mechanischer Mittel, dennoch der Ref. u. mit ihm gewiss viele Geburtshelfer nicht in allen Stücken einverstanden sein können.

Die beigefügte Steindrucktafel giebt die Abbildungen der Instrumente, welcher sich der Vf. bei geburtshülflichen Operationen bedient, namentlich Boër's Geburtszange mit den vom Vf. angebrachten Abänderungen der Handgriffe, [aus welchen Gründen mag der geehrte Vf. wieder zu der Boër'schen Form der Fenster zurückgekehrt sein, welche durch ihre Verlängerung u. Verschmälerung nach unten so leicht zum Einziehen u. Einklemmen erschlaffter mütterlicher Theile Gelegenheit giebt, u. dadurch, wenn auch nicht Schaden, doch Zeitverlust und Uebelstand herbeiführt, welcher durch die Verkürzung der Fenster, wie sie z. B. die Abbildung der Zange in der ersten Ausgabe des Jörg'schen Handbuchs zeigt, bedeutend gemindert wird? —] des Perforativtrepans des Vf., Smellie's stumpfer Haken u. der Boër'schen Knochenzange: gewiss eine höchst zweckmässige Auswahl aus dem reichen Vorrathe des geburtshülflichen Armamentarii, über deren allgemeinere Anwendung aber dennoch nur, wie bei allen mechanischen Hülfsmitteln, sobald sie nur nicht an sich unbrauchbar u. unzweckmässig construirt sind, individuelle Gewohnheit, Kunstfertigkeit u. Bildung entscheidet. *Oehler.*

28. *Handbuch der allgemeinen Therapie;* zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen von *Dr.* Joh. Wilh. Heinr. Conradi, Königl. Grossbrit.-Hannov. Hofr., Prof. der Medicin zu Göttingen u. s. w. Cassel bei J. C. Krieger 1833. 8. VIII u. 155 S. (20 Gr.) Diese Schrift enthält den durchaus umgearbeiteten, verbesserten u. vermehrten, die allgemeine Therapie betreffenden Theil des hinlänglich bekannten vom Vf. herausgegebenen Handbuches der gesammten Pathologie u. zerfällt in 2 Abschnitte. In dem ersten Abschnitte, welcher von den allgemeinen Grundsätzen u. Regeln der Behandlung der Krankheiten u. von den Heilmitteln im Allgemeinen handelt, stellt der Vf. auf bündige Weise das zusammen, was der in seinem Studium bis zur allgemeinen Therapie gekommene Studirende der Medicin von der Heilkraft der Natur und dem Verhältniss der Kunst zu derselben, von der Erforschung der Krankheit u. ihrer zur Behandlung erforderlichen Diagnose u. Prognose, von den Anzeigen zur Kur u. den Kurmethoden oder dem Heilverfahren im Allgemeinen u. von den Heilmitteln im Allgemeinen wissen muss. In dem zweiten hingegen geht er die verschiedenen allgemeinen Kurmethoden insbesondere durch, wobei er, nachdem er sie scharf definirt hat, sorgfältig die Anzeigen u. Gegenanzeigen der einzelnen Methoden abwiegt u. sich über den letztern entsprechenden Mittel möglichst genau verbreitet. Wenn der Vf. aber auch den Unterschied vieler wichtigen Mittel, so weit diess in die allgemeine Therapie gehört, weitläufiger bestimmt hat, als von Mehreren geschehen ist, welche die den einzelnen Kurmethoden gehörigen Mittel nur ganz kurz abgehandelt haben, so hat er uns dadurch, da er sich in pathologischer Hinsicht auf sein Handbuch der allgemeinen Pathologie berufen konnte und da er specielle Gegenstände mit Recht der speciellen Therapie überliess, ein weit kürzeres Werk geliefert, als andere Schriften der allgemeinen Therapie uns geboten haben. Altes u. Neues ohne Ansehen der Person prüfend giebt uns der Vf. hier das, was er als das Beste behalten hat u. diesem Besten finden wir vieles Eigene, aus langer Erfahrung Hervorgehende beigefügt. Der zu weit getriebenen Speculation ebenso wie der rohen Empirie Feind, hat uns Conradi von Standpunkte der rationellen Empirie aus — der doch wohl der allein richtige Standpunkt ist — ein Compendium der allgemeinen Therapie geliefert, welches Ref. für ein schulgerechtes hält u. welches er Lehrenden u. Lernenden besonders wegen der Deutlichkeit durchaus nicht beeinträchtigenden Kürze, die an Boerhaave erinnern muss, wiederholt empfiehlt. Möchten durch fleissige Benutzung dieses Werkes sich recht viele Studirende eine gediegene Kenntniss der allgemeinen Therapie verschaffen, ohne die man sich an das Studium der speciellen u. an das Krankenbett — wie leider nur zu oft geschieht — nicht wagen sollte. Eine vernünftige u. vollständige allgemeine Therapie erhält nun einmal, wie Vogel treffend sagt, die verborgensten Geheimnisse der medicinischen Praxis u. ist das Piedestal, worauf fast alles Uebrige der Ausübung beruht! — Der literarische Theil dieses Handbuchs bietet wenig, aber das Wenige ist gut. Ganze Seiten mit Bücherartikeln zu füllen, hält jetzt nicht mehr schwer: wir haben ja an literarischen

Hülfsmitteln keinen Mangel! Das Aeussere des Werks entspricht billigen Wünschen völlig. *Kneschke.*

---

29. *Essai sur un nouveau mode de dilatation, particulièrement appliqué aux rétrécissemens du rectum*, avec une lithographie représentant l'appareil instrumental. Par A. Costallat, Paris 1834. 8. P. 210. (5 Fr. 50 Cent.) Motto: Il n'est point de meilleur fondant qu'une compression méthodique. (Desault.) — Das vorliegende Werkchen eröffnet ein Sachregister, wonach es folgendermassen eingetheilt ist: Einleitung; Geschichte u. Behandlung der Verengerung des Mastdarms; der künstliche After; Anwendung der neuen Dilatationsart gegen andere Leiden; Beobachtungen von Schriftstellern; eigene Beobachtungen; Schluss u. Literatur.

1) Die Einleitung. Nachdem der Vf. einige Worte über das Alter u. die verschiedenen Erfolge der Dilatationen vorangeschickt, stellt er folgende Cautelen für diese Operation im Allgemeinen fest: a) die dazu erforderlichen Instrumente dürfen nie gewaltsam eingeführt werden. 2) Unmittelbare Reibungen, Zerreissungen, Bildung falscher Gänge, Schorfe sind zu vermeiden. 3) Der Kanal darf nur an der afficirten Stelle dilatirt werden. 4) Der freie Durchgang der Materien durch den Kanal darf nicht gehemmt werden. 5) Die Einwirkung muss, wo möglich, anhaltend sein. Unter einer andauernden Einwirkung versteht Vf. die eines comprimirten elastischen Körpers, der unaufhörlich sein früheres Volum wieder anzunehmen strebt; wie z. B. der Pressschwamm, das in einen Beutel eingeschlossene Gas. Die Mittel zur Dilatation theilt Vf. nach Lecat in active u. passive ein. Die activen sind entweder Säute, durch Luft ausgedehnt, oder solide Körper, welche Feuchtigkeit aufnehmen u. sich dadurch vergrössern. Der berühmte Arnott'sche Dilatator besteht aus einer Mittelschicht von dünnen Seitenbändern, die nach aussen und nach innen mit einer Mastdarmhaut überzogen sind. Er ist 2″ lang, sein eine Ende ist geschlossen, das andere hat eine kleine Oeffnung, durch welche die Luft mittels einer Spritze eingebracht wird. Der soliden Körper kann man sich nur ausnahmsweise als activer Dilatatoren bedienen; Darmsaiten u. Pressschwamm leisten zuweilen ausgezeichnete Dienste bei Verengerungen, erstere jedoch nur, wenn sie als feine Bougies angewendet, u. der letztere, wenn er in passender Cylinderform an die Stelle der Verengerung gebracht werden kann. Der Gebrauch der Erbsen, Bohnen, Orangen, der Iris- u. Enzianwurzel ist ausschliesslich auf Fontanelle beschränkt; die Wurzeln reizen überdiess viel zu sehr durch ihre pharm.-chem. Eigenschaften. — Die passiven Dilatationsmittel sind: die Katheter, die Sonden, die Bougies, die Canülen u. Dochte. — Die Katheter haben den grossen Vortheil, dass sie dem Urin freien Durchgang gestatten; die Nachtheile der metallenen sind jedoch so bedeutend, dass, nach dem Urtheile des Vf., in manchen Fällen die Punctio vesicae einem gewaltsamen Katheterismus bei weitem vorzuziehen sein dürfte [1]). Sogar die elastischen Sonden u. Bougies haben, dem Vf. zufolge, eine insultirende u. reizende Einwirkung auf die zarte Haut der Urethra u. ganz besonders, wenn sie nicht sehr dünn sind. Die Dochte (mèches) zieht der Vf. den genannten Erweiterungsmitteln dieser Gattung vor. Die allgemeine Idee seiner neuen Methode sucht der Vf. in folgendem Beispiele zu erläutern: wenn man die Hand so schliesst, dass ein enger Kanal zwischen ihr u. den Fingern entsteht, dann in diesen Kanal einen Handschuhfinger steckt, dessen Oeffnung durch irgend ein Mittel fixirt u. offen gehalten wird, u. nun einen etwas konischen Körper von einem geringen Durchmesser, z. B. einen Finger, in dieselbe einschiebt, so wird 1) die den Handschuhfinger haltende Hand nicht aus ihrer Lage gebracht, 2) ein Druck von innen nach aussen gegen ihre Oberfläche ausgeübt, der sie zu einer verhältnissmässigen Oeffnung zwingt, u. 3) jede unmittelbare Reibung gegen die Handfläche vermieden. Diese unmittelbare Reibung der innern Haut des Kanales fürchtet der Vf. am meisten, u. wandte seine neue Methode, nach der ausgesprochenen Grundidee, erst nur gegen Harnröhrenverengerungen an, bis die Krankheitsgeschichte Talma's ihn veranlasste, sie auch gegen Verengerungen des Mastdarms zu versuchen.

2) Geschichte u. Behandlung der Mastdarmverengerung. Nachdem der Vf. den Ausdruck: Rétrécissement, Verengerung, als den bezeichnendsten genannt u. die Benennungen: Mal de St. fiacre, Proctosteria, Stenochoria intestinorum, Clausura etc. verworfen, auch nicht die blosse intermittirende spasmodische Zusammenziehung und die unvollkommene Verschliessung des Recti durch eine angeborne Membran damit bezeichnet wissen will, stellt er 2 Classen der wahren Mastdarmverengerung auf: 1) die Verengerung von einer org. Veränderung der Darmwände. Sie ist die gewöhnliche u. ist durch Geschwulst, Verdickung, Verhärtung oder Ulceration der Darmwand, mit Atrophie oder Hypertrophie, mit oder ohne fibröse, cartilaginöse, knochige, skirrhöse, krebsige oder ödematöse Entartung bedingt; 2) die Verengerung durch Druck von aussen her. Geschwülste in den Nachbarorganen, grosse Steine in der Blase u. s. w. liegen dieser Classe zum Grunde u. bedingen zwar einen wesentlichen Unterschied in den ätiologen Verhältnissen, der aber von keinem prakt. Nutzen ist, weil die grosse Aehnlichkeit der Symptome die Unterscheidungsdiagnose sehr erschwert u. die Schuld trägt, dass man zu den nämlichen therapeut. Mitteln seine Zuflucht nimmt. — Der Vf. betrachtet nun die Krankheit nach ihrer Ausdehnung, Lage Form, Durchmesser u. Zahl. Sie liegt oft so hoch, dass der untersuchende Finger sie nicht erreichen

---

1) Ref. hat zweimal die Punctio vesicae verrichtet, wo die Section nach dem bald erfolgten Tode die Spuren der grössten Verwüstung in der Harnröhre durch vorhergegangenen gewaltsamen Katheterismus nachwies. In beiden Fällen waren diese Verletzungen als die Ursache des Todes zu betrachten.

kann, was nach Raige Delorme[1]) der häufigste Fall sein soll. Man hat sogar eine totale Obliteration des Recti beobachtet u. zwar bei Talma. — Die Höhe der Verengerung wird nach ihrer Entfernung vom Orificio ani in gerader Linie ohne Berücksichtigung der Darmkrümmungen bestimmt u. gemessen. — Das jugendliche Alter u. weibliche Geschlecht sind der Krankheit besonders günstig. Beide Behauptungen bedürfen gewiss noch einer wiederholten Bestätigung, ehe sie als Thatsachen festgestellt werden können. Das höhere Alter enthält für Verengerungen des Mastdarms viel eher eine Disposition als die Jugend, wie diess der Vf. späterhin in der Aetiologie selbst bestätigt; wie aber das weibliche Geschlecht so vorwaltend zu dieser Krankheit neigen sollte, ist unbegreiflich. — Ursachen. Entzündung des Recti, sein ganzer oder theilweiser Vorfall, Hämorrhoiden, Würmer, Suppositoria, willkührliche Zurückhaltung der Fäcalmaterie, Geschwüre, Fisteln, Wunden dieses Darmtheiles, Blasensteine u. s. w. sind nach dem Vf. die wichtigsten ursächlichen Momente. — Auf deuteropath. Gelegenheitsursachen, als: Dyskrasien, Wechselfieber, Hautkrankheiten, auf die Lebensart u. s. w. wird wenig oder gar kein Gewicht gelegt. Auch die Sodomiterei beachtet der Vf. wenig; hierin hat er gewiss unrecht, wovon man sich leicht überzeugen kann, wenn man die italien. Lazarethe einer besondern Aufmerksamkeit würdigt. Dieses wichtige Capitel ist überhaupt sehr dürftig u. ohne den mindesten wissenschaftlichen Zusammenhang behandelt. Gang u. Symptome dieser Krankheit sind mit Genauigkeit u. besonderer Rücksicht auf die Zeit, worin sie erscheinen, angegeben. Zuerst eine Empfindung von Brennen u. Schwere im After, dann abwechselnd Durchfall u. Verstopfung. Zuweilen bildet sich das Uebel unter den Erscheinungen der Hämorrhoiden aus, für die Diagnose ein unglücklicher Fall. Anfänglich schreitet die Krankheit nur langsam fort; erst lange nach den ersten Symptomen bemerkt man den charakteristischen weichen fühl- u. manchmal selbst sichtbaren Tumor in der linken Leistengegend, der bald nach dem Stuhlgange schwindet u. sich während der Verstopfung wieder bildet. Die Quantität der Fäces ist geringe, meist sind sie hart, zuweilen steinhart; der Umfang derselben nimmt mehr u. mehr ab, so dass sie mitunter Bindfaden gleichen, die Form ist bald olivenförmig, bald cylindrisch oder bandartig. Klystire sind schwer beizubringen u. können nicht lange behalten werden. Es ist häufig ein Ausfluss von Secret aus dem After zugegen; dieser ist immer anhaltend u. manchmal sanguinolent, wenn er von der verengerten Stelle selbst herrührt, u. intermittirend, wenn er seine Quelle oberhalb derselben hat. Der Stuhlgang wird immer schwieriger, der Kranke bekommt dabei Tenesmus u. heftige Koliken; oft erfolgt er, trotz aller Anstrengung, die das eigenthümliche Gefühl erregt, als ob der After zerrissen, oder der Darm herausgezogen würde, dennoch nicht. Es tritt nun Vegetationsleiden, Abmagerung, kachektische Gesichtsfarbe, üble Laune, Fieber u. s. w. ein. Diese Symptome sind nicht immer in gleicher Intensität vorhanden; sie werden bedeutend erleichtert, wenn Durchfall eintritt. Derselbe begleitet zuweilen die Krankheit durch alle Stadien, doch sind diese Fälle, laut Erfahrung, die unheilbarsten u. schlimmsten. Sind zwei Verengerungen vorhanden, so werden die Leiden des Kranken beim Stuhlgange fast unerträglich; der Durchgang der Excremente beginnt in der obern Verengerung mit Schmerzen u. wird durch die untere eben so beendigt. — Man vermisst bei diesem, sonst getreuen, Krankheitsbilde ungern die Eintheilung in Stadien, die fast allenthalben abgegrenzt sind, u. deren Kenntniss u. Unterscheidung für Wissenschaft u. Praxis nur nützlich sein können.

Unter den „Zufällen u. Complicationen" führt der Vf. folgende auf: 1) Eine Art von Putrescenz der zu lange zurückgehaltenen Fäcalmaterien, die mit dem Tode endigt. 2) Peritonitis; sie entsteht bei einer endlichen Perforation des Darmes, entweder durch Ulceration oder die Hand des Chirurgen veranlasst, oder auch ohne Perforation, blos durch Contiguität. 3) Intermittirendes Fieber; der Vf. sah mehrere seiner Kranken daran leiden u. bringt das Uebel mit der Verengerung des Mastdarms in Verbindung. 4) Fremde Körper, z. B. Stachelbeeren u. Johannisbeeren, Kerne von Kirschen u. Pflaumen, können heftige Schmerzen erregen, wenn sie durch die Verengerung gehen. 5) Fisteln aller Art. — Das Wechselfieber gehört nicht hierher u. der Vf. kann wohl den wissenschaftlichen Beweis nicht führen, dass in den Fällen, worauf er sich bezieht, die Verengerung sich dazu wie Ursache zur Wirkung verhalten habe, wie diess bei Nr. 1, 2 u. 5 der Fall ist.

Patholog. Anatomie. Der Vf. beschreibt die organ. Veränderungen, die diesen Krankheitszustand bedingen, als die unmittelbaren Folgen einer chron. Entzündung. Die entzündeten Theile werden nach u. nach dicker, verhärten sich u. entarten in einen Skirrhus oder Cancer, worin sich die Elemente der org. Structur verlieren, oder aber sie verwandeln sich in ein fibröses, weisses, hartes, elastisches, homogenes Gewebe, mit der Tendenz, knorplig oder gar knochig zu werden. Damit ist oft eine Atrophie des betreffenden Darmes verbunden. — Hiermit ist das ganze interessante u. vielversprechende Capitel abgethan. Die wenig bestimmten Ansichten, die der Vf. über Skirrhus, Cancer, wirkliche Degenerationen u. gewöhnliche Ausgänge der Entzündung entwickelt, erregen auch keineswegs die Hoffnung, dass dieser Theil der Wissenschaft von ihm eine besondere Ausbeute zu erwarten habe. Der Vf. sagt im Allgemeinen, dass Verengerungen mit ungleicher u. ulcerirter Oberfläche von einem anhaltenden Ausflusse eines bald blutigen, bald jauchigen Secretum ex ano begleitet werden, während diess nur zufällig bei den kreisförmigen, nicht ulce-

1) Dictionn. de Médecine, Art. Volvulus; deutsch von Meissner u. Schmidt, Bd. XII. S. 442.

irten Verengerungen geschieht. Letztere finden, nach ihm nur in den höheren Theilen des Darmes statt, degeneriren selten in wahren Krebs u. sind an u. für sich so wenig gefährlich, dass der Kranke dabei ein hohes Alter erreichen kann, während sich dies bei der erstgenannten Art umgekehrt verhält; auch widerstehen diese viel hartnäckiger den Hülfsmitteln der Kunst, obgleich ihre Lage meistens gleich hinter dem Orificio ani oder etwas höher ist.

Diagnose. Die genannten Symptome reichen alle zur bestimmten Diagnose nicht aus; man bedarf dazu noch der Untersuchung mit dem Finger oder einem Bougie, wenn der Sitz der Krkht. hoch ist. Die veränderte Form der Excremente, das Band- oder Fadenartige derselben, ist ebenfalls ein bedeutendes Kennzeichen, wenn dasselbe einige Zeit hindurch andauert. Dennoch wird die Krankheit sehr häufig erst bei der Section entdeckt. — Eine doppelte Verengerung lässt sich annehmen, wenn nach der Dilatation der einen die Symptome noch fortdauern; Gewissheit darüber giebt die Untersuchung mit dem Bougie, wozu sich d. Vf. des gewöhnlichen Empl. cicutae als einer ziemlich festen, fetten u. nicht reizenden Substanz bedient, da er jeder andern vorzieht. Ein solches Bougie nimmt den Eindruck der Verengerung an u. d. Vf. nennt es Bougie à empreinte. — Was die Unterscheidungsdiagnose betrifft, so gesteht der Vf., dass sie sehr schwierig sei, wenn man das Hinderniss nicht mit dem Finger erreichen kann. Es sei in diesem Falle selten möglich zu bestimmen, ob die Veranlassung in einer organ. Veränderung der Wände des Darms, oder in dem Drucke bestehe, den eine Geschwulst darauf ausübe.

Heilbarkeit, Recidive. In diesem Abschnitte sagt der Vf., dass die in Rede stehende Krankheit weder durch Naturhülfe noch pharmac. Mittel heilbar sei, letztere mögen innerlich oder äusserlich angewendet werden. Man hält zwar die Dilatation, allein oder in Verbindung mit Incision, Excision oder der Cauterisation, für die einzigen Hülfsmittel; die wirklichen Heilungen sind indessen sehr selten u. die Recidive gewöhnlich, wo selbst die Ursache, nach dem Vf., allein in der anatom. Structur der Theile zu suchen ist, weshalb auch der Vergleich dieses Uebels mit den Verengerungen der Urethra unpassend sei. Hier folgen interessante Bemerkungen über die physiol. Function beider Organe; die Urethra lässt das Secret nur durch, das Rectum ist gleichzeitig Behälter u. Ausführungsorgan. Damit das Rectum dieser Doppelfunction vorstehen könne, muss es in einem fast vollkommen gesunden Zustande sein, während die Urethra oft in hohem Grade leiden kann, ohne bedeutende Symptome zu erregen, wenn sie nur die Capacität behält, das Secret durchzulassen. Wenn die Fäcalmaterie an einen Ort kommt, der nicht zu ihrer Aufbewahrung bestimmt ist, so erregt sie gleich einen patholog. Zustand. Das Rectum hat daher, um seiner Function als Behälter vorstehen zu können, einen ungewöhnlichen Grad von Dehnbarkeit; diese wird beeinträchtigt durch jede Abnormität seiner Häute. Um eine Verengerung des Mastdarmes zu heilen, muss derselbe daher ganz zu seiner Norm zurückgeführt werden, eine Aufgabe, welche selten zu lösen ist und die Heilungen so selten macht.

Prognose. Die Krankheit hat das sehr Unangenehme, dass man sie erst dann deutlich erkennen kann, wenn sie bereits starke Fortschritte gemacht hat. Uebrigens ist die Prognose, nach des Vf. Meinung, verschieden nach den Ursachen und nach dem höhern oder niedern Sitze des Uebels. Das Capitel ist dürftig und nicht wissenschaftlich behandelt.

Behandlung. Die Hauptindication ist, die Herstellung des natürlichen Durchmessers. Dieser Zweck ist nur durch chirurg. Mittel zu erreichen u. zwar: durch die Incision, die Cauterisation, die Exstirpation u. Dilatation. a) Incision. Wiseman hat sie 3mal an einem Individuum verrichtet, ohne dauerhaften Erfolg. Sie mildert die Symptome jedoch augenblicklich. Ist die Verengerung mit Ulceration, Degenerat. der Darmwand u. s. w. verbunden, so ist die Incision sogar gefährlich, weil sie die Fortschritte der Zerstörung fördert. Ist das Gewebe nur verdickt u. verhärtet, so bleiben nach ihrer Anwendung zwei Indicationen zu erfüllen, nämlich: die Wiedervereinigung der Wundlefzen zu verhüten u. einen Druck zur Resorption der betreffenden Theile anzuwenden. Man glaubte durch Einführung von Dochten diesen Indicationen zu entsprechen, täuschte sich aber, da der Kranke sie in der Stärke nicht erträgt, um die Cicatrisation zu verhindern; comprimiren können sie auch nicht, da das Rectum in der Umgegend fast nur an weiche Theile stösst. Die Dilatation würde eben so wenig comprimirend wirken können u. nur dazu dienen, die Wundlefzen aus einander zu zerren. Auch die versuchte Scarification der Verengerung hat keinen dauerhaften Erfolg. Ausserdem hat die Incision mehrere Male den Tod veranlasst. b) Cauterisation. Ueber diese sind die Erfahrungen noch dunkler. Sanson hat sie neuerlich 3mal in Verbindung mit der Dilatation angewendet u. günstige Erfolge gesehen. Er bediente sich des Arg. nitr. fus. in einem Porte-caustique, der seitlich eine Oeffnung hat, wodurch das Aetzmittel, wenn es an der kranken Stelle sich befindet, durchgeschoben wird. Doch hält es Sanson für unvorsichtig, das Aetzmittel über Fingers Länge einzubringen. Die eigne Erfahrung des Vf. sagt sowohl über diese, als die vorhergehende Operationsmethode nichts. c) Die Exstirpation. Die Erfahrungen der neuern Zeit haben allerdings bewiesen, dass man beträchtliche Portionen des Recti entfernen kann, u. gerade in dieser Erfahrung liegt wahrscheinlich ein neues u. sichres Mittel zur Heilung mancher Arten der Mastdarmverengerung. Lisfranc theilte dem Referenten den Fall von Resectio intestini recti mit, auf den der Vf. sich hier bezieht. Der genannte Operateur

hatte, nach seinem eignen Geständnisse, 2″ vom Darme weggeschnitten. Er war erfreut, als Ref. ihm erzählte, dass er in seiner Klinik, ein halbes Jahr früher, eine ähnliche Operation, eines Carcinoma ani wegen, vorgenommen u. 2½″ des Darmes mit einem vollkommen günstigen Erfolge entfernt habe. Referent hat diese Operation, obschon nicht in dem Umfange, noch einmal zu unternehmen Gelegenheit gehabt. Die Thatsache steht also fest, dass sich bedeutende Partien des Mastdarmes, ohne grosse Gefahr für den Kranken, wegnehmen lassen. — Der Vf. fürchtet diese Operation wegen der Gefahr einer Phlebitis, deren Ausgang stets tödlich sein soll; allein obschon in dem 2. Falle, dessen Ref. erwähnt, Hämorrhoidalknoten vorhanden waren, so bildete sich diese Entzündung dennoch nicht. d) Die Dilatation. Nachdem mehrere Dilatationinstrumente angeführt u. als unbrauchbar oder unzureichend bezeichnet worden sind, kommt der Vf. auf die Dochte, ein altes Verfahren, dessen beobachtete Nachtheile er allein in der Art u. Weise sucht, wie sie eingebracht werden. Es war die besondere Absicht des Vf., dieses Verfahren zu vervollkommnen, u. er bedient sich dazu folgenden Intrumentenapparates [1]): 1) eines dünnen, konischen, flexiblen Säckchens (chemise), dessen Oeffnung offen gehalten wird durch 2) den Ring (anneau), eine Art offener Stockzwinge, die oben mit einem Randleistchen versehen ist. Das offene Ende des Säckchens wird darüber gezogen u. das Ganze, Ring u. Sack, nunmehr befestigt durch 3) den Gürtel (ceinture). Es sind zwei Halbzirkel, an einer Seite durch ein Charnier, an der andern durch eine kleine Druckschraube vereinigt; dieser Gürtel umfasst den Ring u. kann mittels der Schraube fest um denselben angedrückt werden. Jede Hälfte des Zirkels hat ausserdem ein kleines Ohr oder Handgriff. 4) Der Sackträger (porte-chemise), eine graduirte, hohle u. biegsame Sonde, um damit das Säckchen in die Verengerung einzuschieben. Die fetten Substanzen, womit Sonde u. Säckchen überzogen werden, würden eine Verklebung beider in der Verengerung veranlassen, wodurch letzteres von der Sonde wieder mit zurückgezogen werden könnte; diess zu vermeiden, dient 5) die Kappe (calotte), ein kleines Metallknöpfchen, concav-convex, dessen unteres concaves Ende auf den Sackträger passt u. leicht abgenommen werden kann. 6) Die Docke od. das Führungsstäbchen (mandrin). Ein dünner Eisendraht, der 2mal so lang ist als das Säckchen; ist diess mittels des Trägers eingebracht, so wird die Docke durch diesen letztern gestossen, um die Kappe sowohl, als das geschlossene Ende des Säckchens in der Verengerung zu fixiren, wenn er entfernt wird. Später dient die Docke dazu, den Docht und Dochtträger zu leiten. 7) Das vordere Ende der Docke ist mit einem kleinen, ovalen Knöpfchen (bouton) versehen, um ihren Durchgang durch den Träger zu erleichtern. Es passt in die Concavität der Kappe. 8) Der Dochtträger (porte-mèche), eine cylindrische Röhre, deren eines Ende einen platten Griff hat, während das andere mit einer Kapsel (capsule) versehen ist, um das vordere Ende der 9) Schraubenlinie (hélice) aufzunehmen. Diess ist ein spiralförmig gedrehter Metalldraht, der ganz einer Hosenträgerfeder gleicht und dazu bestimmt ist, diesen Theil des Dochtträgers biegsam zu machen. No. 8 u. 9 sind hohl u. nehmen ihrer Länge nach 10) die Achse des Dochtträgers auf. Diess ist ein langer Metalldraht, der beiden Stücken die nöthige Festigkeit giebt, um den Docht daran zu befestigen u. einzuschmieren. An dem einen Ende desselben befindet sich ein Ring, an dem man ihn zurückziehen kann, u. an dem andern ein kleiner 2‴ langer Kanal, um das hintere Ende des Führungsstäbchens aufzunehmen. 11) Auf der Schraubenlinie werden die Dochte mit einem starken Faden befestigt. Diese bestehen aus langen Charpie- oder baumwollenen Fäden, in der Art bourdonnetartig zusammen u. mit derselben an das Instrument gebunden. Solcher Bourdonnets werden etwa viere, ½″ von einander entfernt, u. zwar so befestigt, dass das oberste die längsten Fäden enthält u. das unterste, zunächst an der Kapsel des Dochtträgers, Nr. 8, die kürzesten. Die Fäden werden alle unterhalb der Kapsel, zu beiden Seiten der Schraubenlinie, gleichgeschnitten. Das obere Bourdonnet bedeckt auf diese Art immer das untere, das oberste aber alle zusammen u. das Ganze stellt so einen Kegel dar, dessen Spitze an dem Ende des Instrumentes liegt. Die Dimensionen dieser Bourdonnets richten sich nach der Höhe u. dem Durchmesser der Verengerung. — Das Säckchen besteht am besten aus Batist, der Sackträger muss sehr biegsam sein, um den Darm nicht zu verletzen und falsche Wege zu bahnen. Der Ring, der Gürtel, die Docke, der Dochtträger u. seine Achse sind von polirtem Eisen, die Kappe aber, das Docknknöpfchen u. die Schraubenlinie von Kupfer. Ist die Verengerung nahe an der Afteröffnung, so kann man die Schraubenlinie ganz weglassen; die Kapsel wird dann durch eine kleine Gabel, zur Aufnahme des Dochtes, ersetzt; da dieser jedoch dann nur aus einem Fadenbündel besteht, so muss dieselbe durch besonders hineingelegte Bourdonnets konisch gemacht werden. Da das Säckchen die unmittelbare Berührung zwischen Docht u. Darm verhindert, so kann man sich, statt der Charpie der Baumwollenfäden bedienen, was einfacher u. weniger kostbar ist. Der auf die angegebene Weise zusammengesetzte Docht wird mit einem einfachen Cerate durchweg u. mit den Fingern eingeschmiert, nicht blos damit oberflächlich bestrichen.

Technisches Verfahren. Die Application des beschriebenen Apparates geschieht folgendermassen: Der Kranke wird wie zur Operation der Mastdarmfistel gelagert; darauf untersucht der Operateur die Höhe der Verengerung mit einer gra-

1) Da dieser Apparat etwas compleirt ist, so haben wir am Schlusse des Heftes die lithographirte Abbildung davon beigefügt. (Red.)

kirten Sonde. — 1. Act. Das Säckchen, mit Ring u. Gürtel versehen, wird mittels des Trägers u. seiner Kappe langsam bis 1 oder 2″ über die Verengerung hinaus eingeführt. (Ref. setzt voraus, dass wo möglich vor der Operation ein Klystir gegeben wird. Der Vf. führt diess nicht an, obgleich er gesteht, dass die Fäces oft die Einbringung des Säckchens sehr erschweren. Zuweilen lässt sich dieses Hinderniss wenigstens durch ein Klystir vollkommen heben.) Die Schwierigkeit des Einbringens wird durch Instrumente von geringerm Umfange nicht erleichtert, im Gegentheile sind diejenigen, deren Durchmesser dem der Verengerung fast gleich kommt, dazu die geeignetsten. Man kann das konische Ende des Säckchens mit einem Stückchen Goldschlägerhäutchen belegen u. diess so wie jenes einschmieren. Zuweilen ist es ganz unmöglich, den Apparat gehörig einzuführen, man wartet dann ab, bis eine Stuhlentleerung erfolgt, die Menstr. bei Weibern eintritt u. s. w., wonach es dann wohl zu gelingen pflegt. Im Nothfalle bedient sich der Vf. noch einer besondern Metallröhre zur Aufnahme des Sackträgers, wodurch dieser Festigkeit erhält. 2. Act. Man führt die Docke mit ihrem Knöpfchen in den Kanal des Sackträgers u. schiebt sie vorsichtig u. ohne sie zu biegen bis an die Kappe desselben fort; dass sie sich in dieser Kappe befinde, merkt man an einem Metallgeräusche u. dem Gefühle. Die Docke hält man nun mit der rechten Hand fest, während ein Gehülfe den Gürtel an der Afteröffnung fixirt; mit der linken Hand zieht man nun drehend den Sackträger aus seiner Kappe u. dem Darme heraus. Nun übergiebt man die Docke einem Gehülfen oder dem Kranken (?) selbst zur Haltung; Letzterer soll sie mit dem rechten Daumen und Zeigefinger halten. 3. Act. Die Achse des Dochtträgers u. der Schraubenlinie hat an ihrem obern Ende einen kleinen Einschnitt, den man in das untere Ende der Docke einpasst u. so aus beiden Stücken einen langen Conductor macht, über welchen man den an der Schraubenlinie befestigten Docht u. den durch die Kapsel mit jener verbundenen Dochtträger einführt. Die Achse fällt dann ab und wird im Dochtträger durch die Docke ersetzt. Der Operateur legt die Daumfläche seines linken Zeige- u. Mittelfingers auf die Ohren des Gürtels, der den Eingang des Säckchens bildet u. fixirt ihn so. Der Docht wird über die Docke fortgeschoben, bis seine Spitze sich am Ende des Säckchens befindet; darauf zieht man vorsichtig und drehend erst die Docke, dann den Dochtträger, den Gürtel u. endlich auch den Ring heraus. Zurückbleiben: das Säckchen selbst, die Kappe des Trägers desselben, das Knöpfchen der Docke, der Docht u. die Schraubenlinie. Die Operat. ist nun beendigt. Bei den folgenden Operationen, darf nur der Docht erneuert werden; doch dürfen manche der übrigen Theile, besonders das Säckchen, die Schraubenlinie u. der Träger des Säckchens nicht zu lange gebraucht werden; die Ungleichheit der Darmwandung, eine zu dünne Docke und zu grosse Biegsamkeit der Schraubenlinie können den 3. Act ganz besonders erschweren. Der Vf. bedient sich dann noch des Unterstützungsstabes (rapport), oder einer Leitungscanüle für den Docht u. seinen Träger. — Die ersten Dochte werden in der Regel nur einige Stunden lang ertragen, der Pat. gewöhnt sich aber nach u. nach daran, so dass sie oft 48 Stunden liegen bleiben können. Bei ruhiger Rückenlage lassen sie sich am längsten erhalten. Werden sie hoch eingebracht, 4 — 4½″, so erregen sie zuweilen Ohnmachten, Frösteln u. s. w. Gewöhnlich veranlassen sie eine Schleimsecret. der innern Haut des Mastdarms. Die Erfolge der gelungenen Dilatation sind auffallend, die vollkommenste Gesundheit stellt sich unerwartet schnell wieder ein.

Der Vf. vergleicht nun seine Methode mit der Desault'schen u. hebt besonders hervor, dass bei der seinigen der Darm nicht weiter durch den dilatirenden Körper insultirt werde, als es der Zweck erfordere; dass ferner das Orificum ani nicht zu gleicher Zeit ausgedehnt werde, wodurch eine Lähmung der Sphincteren befördert werden kann, und dass endlich auf diese Art grössere dilatirende Körper in die Verengerung unmittelbar eingeführt werden können, als bei dem Verfahren von Desault, wobei der stärkere Theil des Konus im Anus und nicht in der Verengerung liegt.

Als Hülfsmittel für die Behandlung dieser Krankheit nennt der Vf. Abführungsmittel, Blutegel, Einreibungen, Anwendung erweichender Bähungen, Bäder, Klystire u. die aufsteigende Douche. Bei Klystiren macht er darauf aufmerksam, dass die Canüle der Spritze über das Hinderniss hinausreichen müsse, wenn sie nützen sollen. Die aufsteigende Douche, wobei das Wasser durch eine Röhre in die Vagina oder das Rectum geleitet wird, rühmt er bei den Verengerungen des Mastdarms, theils um die hartnäckige Verstopfung zu heben, theils zum Baden des Darmes, wenn er entzündet oder ulcerirt ist. Die Belladonna u. der Galvanismus verwirft er als ungenügend.

Der Vf. wiederholt nun noch einmal das, was er S. 26 bereits über die Zufälle u. Complicationen der Mastdarmverengerungen gesagt hat u. giebt ein durchaus oberflächliches und ungeordnetes Heilverfahren dagegen an.

3) Künstlicher After. S. 78. Die Verengerung des Recti kann einen Grad erreichen, der an vollkommene Obliteration grenzt, die bei Talma sogar erfolgt war. Hier besteht das einzige Hülfsmittel in der Bildung eines künstlichen Afters, eine Operat., welche Littre 1720 zuerst vorschlug u. die einige Male mit schlechtem Erfolge ausgeführt wurde. Martland verrichtete sie 1814 mit Glück bei einem Erwachsenen. Es werden hier 2 Beobachtungen in extenso mitgetheilt; der Gegenstand der ersten ist eine alte Dame von 60 Jahren, bei welcher Daniel Pring in der linken Seite einen künstlichen After wegen einer der Obliteration nahen Verengerung des Mastdarms anlegte. Er machte

eine schiefe Incision 2″ oberhalb u. 1″ vor der Spina anter. super., die ¼″ vor dem Ligam. Poup. endigte. Den geöffneten Darm (Colon desc.) befestigte er mittels der Sut. cruenta in der äussern Wunde. Es trat nach einer heftigen phlegm. Entzündung Brand ein, die Kranke genas aber doch u. der künstl. After linderte ihre Leiden. — Der Gegenstand der 2. Beobachtung war ein Mann von 47 J., bei dem Freer die Oper. im J. 1818 verrichtete. Er machte eine gerade Incision, 3″ lang, 1″ über u. 1 — 1½″ vor der Spina anter. super., auch hier wurde das Colon, noch vor der Eröffnung, an den obern u. untern Wundwinkel angeheftet. Es bildete sich auch hier eine heftige Entzündung, an deren Folgen der Kranke am 8. Tage starb. Diese Entzündung leitet der Vf. hauptsächlich von der Infiltration der scharfen Fäcalmaterie in die Interstitia der Muskeln und zwischen Haut u. Zellgewebe her. Er schlägt daher folgendes Operationsverfahren vor, um diesem gefährlichen Ereignisse vorzubeugen: Die Operat. soll in Zwischenräumen gemacht u. zwar in dem ersten die Bauchwand bis aufs Periton. zerstört und vernarbt u. in der zweiten eine Adhäsion zwischen Darm u. Periton. u. erst darauf die Eröffnung desselben vorgenommen werden. — 1. Periode. Man entfernt die Haut u. die Muskeln mit dem Messer oder einem Aetzmittel bis aufs Bauchfell, worauf die Wände mit Charpie ausgefüllt und so zur Vernarbung geführt werden; das Colon wird sich mit dem Bauchfelle bruchförmig vordrängen. 2. Periode. Um Verwachsung zwischen Bauchfell und Darm zu bedingen, räth der Vf. entweder einzelne Nadelstiche bis in die Continuität des Darmes, das Cauterisiren mittels einer glühenden Nadel oder die Quetschung eines Stückchens des Bauchfelles und Darmes, so dass sich dieses durch Mortificat. entfernen u. der Fäcalmaterie freien Durchgang verschaffen muss.

Carre schlug zu gleicher Zeit ein ähnliches Verfahren bei Gallengeschwülsten (Lebertumoren) vor. Er öffnet erst die Bauchhöhle bis auf den Tumor; ist dieser mit dem Bauchf. nicht verwachsen, so verbindet er die Wunde mit Charpie, die bis auf den Tumor eingeschoben wird, bis sich die Adhäsion gebildet hat; dann erst öffnet er die Geschwulst u. ist vor jeder Infiltration sicher. Diese Vorschläge sind von grosser Wichtigkeit u. verdienen die ungetheilte Aufmerksamkeit eines jeden Wundarztes.

4) Anwendung der neuen Dilatationsart gegen andere Uebel. Der Vf. führt hier Abscesse am Rande des Anus an; er schlägt Dilat. vor, um die Loslösung des Recti durch Eitersenkung zu verhüten; ferner will er sich des Mittels gegen die erfolgte Loslösung (Sinuositäten, unvollkommene Fisteln, zwischen der äussern Wand des Darmes u. dem Zellgewebe, worin sehr viel Secret abgesondert wird) bedienen, besonders wenn sich diese sehr hoch herauf erstreckt. Auch glaubt er Fisteln des Darmes zuweilen so heilen zu können, was der Operat. stets vorzuziehen sei. Endlich hält er die Methode, mit der nöthigen Modificat., für nützlich, um den Vorfall des Darmes zu heilen und entartete Hämorrhoidalknoten zu comprimiren. Die Verengerung der Vagina will der Vf. mit dem nämlichen Instrumentenapparate behandeln. — Die Schwierigkeit, in manchen Fällen ein Speculum vaginae einzubringen, brachte den Vf. darauf, einen Hornconductor dafür anzugeben, der so dünn und elastisch ist, dass er das Speculum durchlässt. Der Conductor ist trichterförmig, die untere Oeffnung so geringe, dass sie leicht durch die verengte Stelle zu bringen ist. — Mit den nöthigen Abänderungen in der Dimension u. Flexibilität schlägt der Vf. seinen Apparat noch vor bei Verengerungen des Oesophagus, der Urethra u. selbst bei der Verengerung des Nasenkanales, von unten nach oben angebracht. Der Vf. spricht bei diesen Vorschlägen mehr nach Vermuthung, als aus Erfahrung.

5) Sammlung von Thatsachen. a. Beobachtungen von Schriftstellern. Der Vf. theilt die 22 Beobb. über Verengerung des Mastdarms von verschiedenartigen Ursachen mit, worunter sich ein Fall von Ruysch, mehrere von Duchadoz, Angelin, Lafaye, Charve, Reil, Bell u.m. befinden. Bei einer Krankheitsform, die verhältnissmässig so selten Gegenstand wissenschaftlicher Forschung u. Behandlung wird, als die bezeichnete, bilden diese gesammelten Facta gleichsam das Fundament einer systemat. Bearbeitung. Die ätiologischen Verhältnisse sowohl, als die Symptomatologie ist ausschliesslich daraus zu schöpfen u. dem Vf. gebührt für diese nicht leichte Arbeit Dank. Wenn die wissenschaftliche Darstellung und Ordnung des wichtigen Gegenstandes auch noch Vieles zu wünschen übrig lässt, so hat er doch dazu mindestens durch diese Zusammenstellung von Material einen bedeutenden Grund gelegt.

Die 8. Beobachtung, S. 128, handelt von einer Verengerung, die nahe an Obliteration des Darmes grenzt u. vielleicht dem Falle von Talma am nächsten steht. Um die hartnäckige Verstopfung zu überwinden, liess man den Kranken bis zu 14 Unzen metallisches Quecksilber verschlucken, ohne den Zweck zu erreichen. Der Kranke starb; die Verengerung fand man am obern Theile des Rectum, war 1″ lang u. so bedeutend, dass man kaum eine dünne Feder einbringen konnte. — 14. Beob. Der Wundarzt Grabeuil litt an einer Verengerung des Darmes, die erst nach dem Tode erkannt wurde, und Verstopfungen von 40 ja 60 Tagen veranlasst hatte. — Talma's merkwürdige Krankheitsgeschichte ist der Gegenstand der 22. Beob. Die berühmtesten Pariser Aerzte irrten in der Diagnose; nach seinem Tode fand man 6″ über dem Anus das Rectum 2″ lang zu einem Cylinder von 3 Linien Durchmesser reducirt, der vollkommen geschlossen war. Ueber der Obliteration zeigte sich eine Oeffnung im Darme, die wahrscheinlich durch die Anwendung der Untersuchungsinstrumente veranlasst war; die gänzliche Verwachsung des Darmes scheint daher erst kurz vor dem Tode statt gefunden zu haben. — b. Die 15 folgenden Beobb. gehören dem

V. selbst an; mehrere davon bestätigen die Wirkung seiner Dilatationsmethode auffallend. Die Krankengeschichten zeichnen sich durch praktisch gute Auffassung u., wo der Tod erfolgte, durch genaue Section aus.

6) Schluss. Der Vf. stellt am Ende seines Werkes nachstehende Folgerungen auf: 1) Sodomiterei u. Syphilis sind nicht so häufige Veranlassungen der Mastdarmverengerungen, als man bisher glaubte. 2) Die Untersuchung mit dem Finger u. Wachsbougie, so wie die der entleerten Excremente gewährt die sichersten diagnostischen Momente. 3) Die organische Veränderung der betreffenden Theile ist nicht so oft krebsiger Art, wie man wohl gemacht hat. 4) Nur die Excision der kranken Theile sichert vor Rückfällen. 5) Die Behandlung des Uebels mit Mercur ist nutzlos. 6) Linderung der Symptome vermag nur die mechanische Behandlung zu gewähren. 7) Die Incision der Verengerung rechtfertigt sich nur da, wo periculum in mora ist. 8) Die Exstirpation eines Theiles des Darmes ist eine so bedeutende Operat., dass man sie nur da unternehmen darf, wo man sicher ist, das ganze Uebel dadurch zu entfernen, ohne das Bauchfell zu öffnen, u. Recto-vaginal- u. Recto-vesicalfisteln zu veranlassen. 9) Die Cauterisat. kann nützlich sein, wenn man sich darauf beschränkt, blos die Vitalität der Verengerung an der innern Fläche zu bestimmen. 10) Die Dilatation ist, im Allgemeinen, das beste Mittel gegen die Mastdarmverengerung und die Methode des Vf. unter allen die beste, u. bei hochliegenden Verengerungen die allein anwendbare. 11) Beim heutigen Standpunkte der Wissenschaft erkennen u. behandeln wir Verengerungen mit Leichtigkeit, deren Dasein man kaum ahnte. 12) Da die Bildung eines künstlichen Afters oft dringend indicirt sein kann, so hat der Vf. mit Recht ein Verfahren angegeben haben, welches den glücklichen Erfolg dieser Op. wahrscheinlicher macht. 13) Die methodische Dilatation wird das Leben der meisten Kranken wenigstens verlängern. 14) Diess würde selbst in Palma wahrscheinlich gewesen sein, wenn man das Uebel erkannt hätte. Die Wissenschaft hätte die folgende merkwürdige Abschiedsworte dieses Meisters der Schauspieler nicht vernommen: „Vous allez pu me tirer de la... Si j'eusse été un homme d'affaire, vous m'auriez sauvé; on a tâtonné, ma vie ne servira qu'à vous faire connaitre ce que vous devrez faire pour un autre. Voilà donc la médecine!...“

7) Bibliographie. Der Vf. führt noch eine sehr reichhaltige Literatur von Valsalva's Zeiten, 1707, bis zu der unsrigen an, worin die Werke aller Nationen benutzt sind. Ref. wundert sich, dass die Schrift von Salmon in London über den Gegenstand zu vermissen; dieser Wundarzt hat sich damit 10 Jahre lang mit Glück beschäftigt. Zur Dilatation bedient er sich der Wachsbougies, welche er in allen Formen, Krümmungen u. Dimensionen vorräthig hat. Diese Methode ist wenigstens unendlich viel leichter u. einfacher. Die neue Methode des Vf. ist sehr complicirt u. erfordert mehr Geduld u. Uebung, als die meisten Praktiker leider! im Stande sind, ihr zu widmen. Ihre Vorzüge sind jedoch unverkennbar u. dieselbe also, von diesem Gesichtspunkte aus, als eine Bereicherung der chirurgischen Technik zu betrachten. Weniger günstig können wir das Werk in wissenschaftlicher Hinsicht beurtheilen, doch bietet es für eine solche Bearbeitung ein reiches u. fast unentbehrliches Material dar. — Ausstattung, Druck und Papier sind sehr gut. Die Erklärung der beigefügten Steindrucktafel ist mangelhaft. *Mandt.*

---

30. *A treatise on the Physiology and diseases of the eye, containing a new mode of curing cataract without an operation; experiments and observations on vision, also on the inflection, reflection, and colours of light; together with remarks on the preservation of sight, and on spectacles, reading-glasses*, etc. By John Harrison Curtis, Esq. Oculist, etc. London, Longman, 8. 1833. P. 222. Ill. by 1 col. engr. (7 S. 6 d.)

Ref. nahm dieses Buch mit grossen Erwartungen zur Hand, weil dessen Vf. sich schon durch Schriften über die Krankheiten des Gehörorgans rühmlichst bekannt gemacht hat, fand sie aber nicht erfüllt, u. bedauert sagen zu müssen, dass es sehr flüchtig geschrieben ist, und den Ansprüchen, die man billig daran machen kann, keineswegs genügt. In der Einleitung spricht der Vf. von der Nothwendigkeit, auf Augenkrankheiten bei ihrer ersten Entstehung zu achten, u. über die genaue Verbindung der Krankheiten der Gehör- u. Gesichtswerkzeuge, so wie deren Heilung durch ein u. dasselbe Mittel. Er tadelt die gewöhnliche Behandlung der Krankheiten der Augen, u. ist bestimmter Gegner aller Operationen an diesen Organen, indem sie nur schaden, nie nützen können. Im ersten Capitel handelt er von der Anatomie des menschlichen Auges und vergleicht den Bau desselben mit dem der Augen der Quadrupeden, Vögel, Amphibien, Fische, Insecten und Gewürme, geht dann zur Physiologie dieses Organs über, u. erzählt Beispiele von der Schärfe des Gesichts bei wilden Völkern, die an das Unglaubliche grenzen. Nach der Ueberschrift des 2. Capitels sollte man hoffen, darin eine vollständige Abhandlung über A.-Kr. zu lesen, es ist aber nur die Rede von einigen der wichtigsten, die der Vf. in äussere u. innere eintheilt. Zu jenen zählt er die Entzündungen der Augenlider, der Sclerotica u. Cornea, — das Thränenträufeln, die Vereitrung, — die Flecken u. die Verdunkelung der Hornhaut, — das Augenfell, — das Traubenauge, u. noch besonders die Entzündung der Regenbogenhaut; zu diesen den grauen Staar, — den Augenkrebs, — u. den schwarzen Staar. Bei der A.-Entz. empfiehlt er nach den örtl. Blutausleerungen Blasenpflaster hinter den Ohren u. im Nacken, u. zieht sie den in der Nähe des Auges angelegten vor. Bei der Epiphora rühmt er den Gebrauch der Brech-

mittel. In Beschreibung u. Behandlung des Staphyloms folgt er Beer u. Scarpa, ebenso bei der Iritis, die er in idiopathische, syphilitische u. arthritische eintheilt. Zu den Ursachen des grauen Staars zählt er ausser den bekannten auch den Genuss des Reisses nach den Zeugnissen mehrerer Reisenden, benützt übrigens vorzüglich die deutschen Augenärtzte, z. B. Beer, Walther u. A. Er verwirft alle Operationen, rathet dagegen, dass man an jedem Morgen die Katarakta mit einer Solutio potassae cum calce bestreichen, u. zwar mit einer schwächern Lösung anfangen, und zu einer stärkern übergehn, die Application mit einem feinen Haarpinsel vornehmen, jedoch dabei mit möglichster Schonung der Augenlider zu Werke gehn solle. Ref. gesteht, diese Stelle nicht verstanden zu haben, und nicht begreifen zu können, wie man die Katarakta, welche hinter der Hornhaut und Regenbogenhaut liegt, ohne Zuthun eines schneidenden Instruments berühren könne. Da er die Operation für äusserst gefährlich hält, so fasst er sich in der Beschreibung derselben sehr kurz, glaubt aber den grauen Staar auf dreierlei Weise heilen zu können, — durch entzündungswidrige, — durch reizende, — und durch Gegenreiz wirkende Mittel. Alle diese müss man versuchen, u. blos dann, wenn diese uns verlassen, zur Operation schreiten. Höchst oberflächlich ist der Augenkrebs abgehandelt, — auf 2 Seiten. (!) Etwas länger verweilt der Vf. bei der Amaurose, führt jedoch nur 2 Arten an, die rheumatische, und die plethorische. In der Behandlung schliesst er sich an Schmucker, Richter u. Beer a Wichtig ist der Abschnitt des Buchs, welcher vo Lichte handelt, u. mehrere sehr merkwürdige Ve suche enthält, die aus Brougham's Schrift üb diesen Gegenstand in den Philosoph. Transact. vo J. 1796 entnommen, u. mit neuerlich angestell vermehrt sind. Da, wo die Rede ist von der Erh tung des Sehvermögens u. vom Gebrauche u. Mi brauche der Brillen, ist Beer's Schrift über A genpflege stark benützt, aber nicht angeführt. A Ende des Buchs finden sich Bemerkungen über Ganglia nerv. u. deren Einfluss auf Krankheiten Augen und Ohren, u. zuletzt einige Krankheit schichten, welche die Entbehrlichkeit der Aug Operat. beweisen sollen. Die illumin. Kupfert erläutert die Verbindung des Gehör- und Gesich werkzeuges. *Kuhl*

D. Miscellen.

Neue Mastdarm-Bougie. John Murray, *M.D.* auf dem Cap der guten Hoffnung, liess sich durch Mr. Polehan Bougies aus der dicken Haut des Nashorns machen, welche wegen ihrer Elasticität u. Biegsamkeit höchst brauchbar sein sollen; die genannten Eigenschaften lassen sich durch Anwendung feuchter u. trockner Wärme noch verstärken. Diese Bougies sind weder zerbrechlich, noch der Verderbniss beim Gebrauche ausgesetzt, können auch hohl verfertigt werden, u. lassen sich, wenn man präparirten Ochsendarm darüber zieht, zu Erweiterungen benutzen. Auch kann man daraus Bougies für die Harnröhre von jeder beliebigen Stärke verfertigen. Gut ist es, sie mit einem Firniss zu überziehen. [Lond. Med. Gaz. for Nov. 1833. Vol. I. 1833. Octbr. 12.] *(Scheidhauer.)*

Erklärung
der zu S. 284 gehörigen Tafel.

[Sämmtliche Figuren sind um ein Drittel kleiner als im Originale abgebildet.]

Fig. 1. Das Batistsäckchen:
a) seine Oeffnung; b) seine Spitze oder Grund; c) seine Naht.

Fig. 2. Der Ring, von der Seite gesehen.

Fig. 3. Der Ring, von vorn gesehen.

Fig. 4. Der Gürtel, von der Seite gesehen:
a) sein Charnier; b) seine Druckschraube; c) Profil des Ohres oder Handgriffs.

Fig. 5. Der Gürtel, von vorn gesehen:
a) sein Charnier; b) seine Druckschraube; c, c) seine Ohren.

Fig. 6. Der elastische u. graduirte Sackträger:
a) seine Kappe, der Länge nach durchschnitten, um die Beschaffenheit seiner Höhlung zu zeigen; b) die Kappe von der Seite, mit welcher sie aufliegt, gesehen; c) der nach Zollen graduirte Sackträger ohne Kappe.

Fig. 7. Die Docke oder das Führungsstäbchen von Eisendraht:
a) ihr Knöpfchen, der Länge nach durchschnitten, um seinen Kanal zu zeigen, dessen Durchmesser dem des Eisendrahts gleich kommt; b) das nämliche Knöpfchen, von vorn gesehen.

Fig. 8 zeigt alle diese Instrumente während der bei ersten Acte der Operation. Das Säckchen mit nem Ringe u. Gürtel bedeckt den mit seiner Ka versehenen Sackträger, der seiner Seits wiede das Führungsstäbchen umschliesst, dessen Knöpf sich beinahe am Ende seiner Bahn befindet.

Fig. 9. Der Dochtträger:
a) sein Griff; b) sein Stiel; c) seine Kapsel; d) Schraubenlinie.

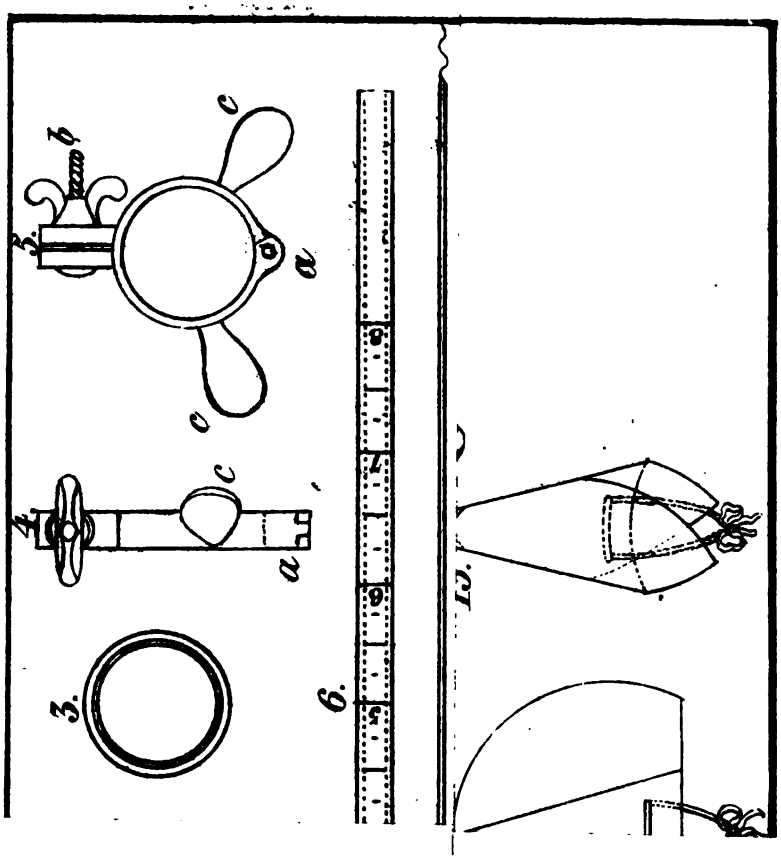
Fig. 10. Die Achse des Dochtträgers:
a) ihr Griff; b) ihre mit einem 2‴ langen kl Kanale zur Aufnahme des hintern Endes des rungsstäbchens, welches im dritten Acte der tion ihre Stelle vertreten soll, versehene Spit

Fig. 11. Der völlig ausgerüstete Dochtträg
a) Griff der Achse; b) Griff des Dochtträge sein Stiel, an dessen Ende d) die Kapsel schraubt ist; e) die Schraubenlinie, an wel Dochtkegel m, m, m, m mit ihrer Spitze a Punkten n, n, n, n befestigt sind; f) die Spitze der

Fig. 12. Ein Hornblatt, was so zugeschnitten ist, das ein Conductor des Specul. gebildet werden

Fig. 13. Das näml. Blatt, trichterförmig zusammeng mit einem Faden versehen u. zum Gebrauche

Der Conductor speculi hat, wenn m seiner nicht bedient, die durch Fig. 13 angeg Form, die ihm mittels der Hitze gegeben word allein er besitzt Elasticität genug, um dem Spe freien Durchgang zu gestatten. Es werden n wenn das Speculum durchgeschoben wird, die des Trichters ausgeglichen, während sie, wenn m nes wieder herauszieht, ihre frühere Form wiede nehmen. Beide Figuren sind von halber natü Grösse [wobei der gegen das Original um ½ v nerte Maassstab nicht zu vergessen ist]. Der Co tor spec. ist, wie man sieht, eine Ausdehnung de chanischen Princips, auf welches die neue Dilata weise basirt ist. Er stellt das Säckchen dar. Kranken fühlen sich dadurch ausserordentlich er tert. Ein ähnliches Instrument könnte manchmal Vortheil bei der Einbringung der Steinzangen bei Cystotomie benutzt werden.



die verschluckt werden. Dieser Versuch, [illegible]

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. I. **1834.** **№ 3.**

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

154. Versuche über das Blut, angestellt in Verbindung mit E. Mitscherlich (während dessen Anwesenheit zu Heidelberg im Winter 1831—1832) von L. Gmelin u. F. Tiedemann. Da eine genaue Kenntniss des Blutes zur Aufklärung der wichtigsten im Körper vor sich gehenden materiellen Veränderungen, wie der Verdauung, Respiration, Nutrition u. Secretion am meisten beitragen müssen, so liessen sich die Vff. durch diese Betrachtung zu folgenden höchst dankenswerthen Versuchen bestimmen. I. Versuche über den Kohlensäuregehalt des Blutes. Bekanntlich stehen sich die Resultate der Versuche von A. Vogel, Scudamore u. Brande, nach welchen das Blut Kohlensäure enthält, u. der von Darwin u. J. Davy, nach welchen es keine enthält, schroff gegenüber. Um nun die Wahrheit zu ermitteln, haben die Vff. neue Versuche angestellt. Es wurde Blut aus der blosgelegten Schenkelarterie u. Schenkelvene eines lebenden Hundes mittels eines sehr zweckmässigen Apparates über Quecksilber aufgefangen u. nachher unter die Glocke der Luftpumpe gebracht. Im Anfange des Auspumpens fand bei beiden Blutarten nicht die geringste Blasenbildung statt; als jedoch der Barometer der Luftpumpe 27 bis 28″ engl. zeigte, entstanden Blasen, durch welche das Quecksilber ungefähr um 1″ herabsank. Beim venösen Blute entstanden viele kleine Blasen; beim arteriellen, wahrscheinlich, weil es wegen des seit dem Aderlasse verflossenen grössern Zeitraums schon vollständiger geronnen war, entstand zuerst eine grosse Blase im obersten Theile des Cylinders, worin das Blut enthalten war, u. hierauf eine zweite noch grössere zwischen der Blutmasse u. dem Quecksilber. Um nun zu ermitteln, ob diese Blasen blos ein mit Wasserdampf gefülltes Vacuum wären, oder zugleich irgend ein aus dem Blute entwickeltes permanentes Gas enthielten, wurde Luft unter die beiden Glocken hinzugelassen, worauf noch lange zuvor, ehe dieselben wieder mit Luft gefüllt waren, alle Blasen gänzlich verschwanden; ein Beweis, dass sie kein permanentes Gas enthalten haben konnten, denn wäre diess der Fall gewesen, so musste dieses anfangs in einem sehr verkleinerten Volum übrig bleiben, u. durfte erst nach längerer Zeit wieder vom Blute verschluckt werden. Dieser Versuch, nach welchem das Blut bei aufgehobenem Luftdrucke weder kohlensaures, noch ein anderes permanentes Gas entwickelt, verdient ein um so grösseres Zutrauen, als alle Umstände, die einen Irrthum veranlassen konnten, möglichst vermieden wurden. Namentlich war der Luftzutritt zum Blute völlig abgehalten, u. der Versuch wurde in weniger als einer Stunde bei einer Temperatur von 5 bis 10° C. beendigt, so dass keine chemische Aenderung des Blutes eintreten konnte. Beachtenswerth war noch, dass sowohl das venöse, als das arter. Blut in diesem luftlosen Zustande die gewöhnliche Gerinnung zeigte, dass vom Anfange des Versuches an die Farbe der beiden Blutarten sehr verschieden war, u. dass also die hellere Farbe des Arterienblutes weder, wie J. Davy will, von dem schaumigen Zustande, in welchem es bei der gewöhnl. Auffangsweise erhalten wird, die aber hier wegfällt, noch von der Art der Gerinnung abgeleitet werden kann, da die Farbe-Verschiedenheit vor derselben eben so auffallend war, wie nachher. — Es wurde zugleich auch die Angabe J. Davy's (Edinb. med. a. surg. Journ. Vol. 29. S. 253), nach welcher das kohlens. Gas vom Blutwasser in grösserer Menge verschluckt wird, als von reinem Wasser, geprüft u. bestätigt gefunden. — Theils um diese Resultate zu bestätigen, theils um zu erfahren, ob das Blut, wenn auch keine freie, doch wenigstens gebundene Kohlensäure enthalte, wurde noch ein zweiter Versuch angestellt. Es wurde das venöse u. arter. Blut, wie das erste Mal, nur aber statt in eine, in zwei mit Quecksilber gefüllte Cylinder, wovon der eine etwas frisch ausgekochten concentr. Essig enthielt, aufgesammelt. Das unvermischte Blut verhielt sich beim Auspumpen der Luft genau wie im vorigen Versuche. Aus dem mit Essig gemischten art. Blute stiegen dagegen schon, als das Auspumpen bis zu 20″ engl. fortgesetzt war, viele kleine Blasen auf, u. beim Auspumpen bis zu 25″ betrug der Raum über dem Blute ¼ von dem des Blutes. Beim Hinzulassen von Luft in die Glocke blieb eine geringe Menge Gas übrig, was in wenigen Augenblicken fast völlig verschwand. Das venöse Blut verhielt sich eben so, nur entwickelte sich schon bei 23½″ Exantlation merklich Gas, u. bei 25″ kam der mit verdünntem Gase gefüllte Raum bereits dem des Blutes gleich. Hieraus

folgt, dass sowohl im art., als im venös. Blute gebundene Kohlensäure vorhanden ist, die beim venös. mehr als beim art. betragen möchte. Demnach rührt die schwach alkal. Natur des Blutes nicht sowohl von ätzendem, als vielmehr von kohlens. Alkali her. — Da nun auch Ed. Ch. F. Stromeyer (Schweigger's Journ. f. Chem. u. Phys. B. 64. S. 105) bei einem etwas abweichenden Verfahren ganz zu demselben Resultate gelangt ist, nämlich dass das Blut keine freie, aber wohl gebundene Kohlensäure enthält, so scheint die Frage über den Kohlensäuregehalt des Blutes bestimmt entschieden zu sein. — Mit Bezug auf dieses Resultat wird hierauf eine Athmungstheorie aufgestellt, die sich mit den bis jetzt bekannten Thatsachen am besten vereinigen lässt. Nimmt man nämlich an, dass die meisten oder alle Bestandtheile der thier. Secrete nicht erst durch die Secretionsorgane erzeugt werden, sondern sich schon gebildet im Blute vorfinden, so müssen sie in dieses entweder von der Nahrung her gelangen, oder durch Umwandlungen derselben im Körper erzeugt worden sein, von welchen die wichtigsten höchst wahrscheinlich in den Lungen, bei der Berührung des Blutes mit der Luft, statt finden. Nun finden wir im Blute u. in den meisten thier. Secreten Essig- oder Milchsäure, theils frei, theils an Alkali gebunden. Da die Nahrung diese Säure gewiss in viel kleinerer Menge enthält, als sie durch Schweiss u. Urin beständig ausgeleert wird, so muss sie sich im thier. Körper selbst erzeugen, u. höchst wahrscheinlich in den Lungen, wo die Bedingungen zur Essigbildung, nämlich reichliche Berührung mit der Luft u. höhere Temperatur, so vollständig erfüllt sind. Ist diese Vermuthung gegründet, so muss nach den obigen Versuchen das venöse Blut mehr kohlens. Alkali enthalten, als das arterielle; denn durch die erzeugte Essigsäure müsste ein Theil des kohlens. Alkalis unter Austreibung der Kohlens. in essigs. Alkali verwandelt werden. Obschon der oben erwähnte Versuch dafür zu sprechen schien, so wurde doch der Sicherheit wegen noch ein anderer angestellt. Es wurde nämlich in einem zweckmässigen Apparate arter. u. venös. Blut von einem gesunden Hunde mit frisch gekochtem concentr. Essig, $\frac{1}{8}$ des Blutes betragend, vermischt u. die nach Erhitzung im Wasserbade entwickelte Kohlensäure in Barytwasser geleitet. Der vom venös. Blute erhaltene kohlens. Baryt betrug nach dem Glühen 0,264 Gramm. u. der vom arteriell. 0,566 Gramm., woraus sich berechnen lässt, dass 10000 Th. venös. Blut wenigstens 12,3 u. 10000 Th. arter. Blut wenigstens 8,3 gebundene Kohlens. enthalten, folglich sich die Kohlens. im venös. Blute zu der im arteriell. wie 3 zu 2 verhält. Dieser Versuch ist sonach der oben ausgesprochenen Vermuthung sehr günstig, indem durch die beim Athmen erzeugte Essigs. $\frac{1}{3}$ des im venös. Blute enthalten gewesenen Alkalis zersetzt worden zu sein scheint; doch müssen noch eine grössere Anzahl Versuche hierüber entscheiden. — Diese Betrachtungen über das Athmen lassen sich nun in folgende Sätze zusammenfassen: 1) die in die Lungenzellen eingeathmete Luft dringt in die feuchten Gefässhäute ein, u. kommt so mit dem Blute in unmittelbare Berührung. 2) Da das Stickgas der Luft nicht bedeutend vom Blute absorbirt wird, so reicht eine geringe Menge desselben hin, die Feuchtigkeit der Gefässhäute zu imprägniren, u. der bei weitem grössere Theil bleibt in den Zellen zurück; da hingegen das Sauerstoffgas reichlich vom Blute aufgenommen wird, so strömt es aus den Lungenzellen in dem Verhältnisse in die Gefässhäute nach, als es diesen durch das Blut entzogen wird, u. das in den Lungenzellen bleibende Gasgemenge muss daher reicher an Stickgas u. ärmer an Sauerstoffg. werden als die Luft. 3) Der vom Blute aufgenommene Sauerstoff tritt zum Theil direct an den Kohlenstoff u. Wasserstoff derselben u. erzeugt Kohlensäure u. Wasser, welche ausgehaucht werden; zum Theil vereinigt er sich unmittelbar mit den im Blute enthaltenen organ. Verbindungen. Durch beide Weisen wird das Mischungsverhältniss der im Blute enthaltenen organ. Verbindungen geändert, womit eine Umwandlung derselben in niedrigere verbunden ist. Zu den niedrigen Verbindungen, die sich hier bilden, gehört vorzüglich Essig- oder Milchsäure, welche einen Theil des im Blute enthaltenen kohlens. Natron zersetzt u. dessen Kohlensäure in die Lungenzellen austreibt. 4) Das in den Lungen gebildete essigsaure Natron verliert durch verschiedene Secretionsapparate, besonders durch Nieren u. Haut, seine Essigs., nimmt wieder Kohlens. auf, die beim Durchgange der Blutmasse durch den Körper durch weitere Zersetzungen seiner organ. Bestandtheile entsteht, u. gelangt wieder als kohlens. Natron in die Lungen. Die weitere Ausführung dieser Theorie, und die Beseitigung mancher Schwierigkeiten, die sich auch bei ihr noch darbieten, bleibt weiteren Forschungen vorbehalten. — II. Aufsuchung des Harnstoffs im Blute nach der Exstirpation der Niere. Es wird hier der bekannte von Vauquelin u. Segalas bestätigte Versuch von Prevost u. Dumas wegen seines grossen Einflusses auf die Lehre von der Secretion noch einmal vorgenommen. Nachdem am 14. Jan. 1832 einem muntern Spitzhunde die rechte Niere ausgeschnitten worden war, wurde am 11. Febr. nach Vernarbung der ersten Wunde auch die linke Niere weggenommen, die sehr blutreich u. $\frac{1}{3}$ grösser als die rechte war, unstreitig in Folge ihrer gesteigerten Thätigkeit u. der damit verbundenen beträchtlichern Ernährung. Nachdem das Thier unter Erbrechen u. Würgen am 13. Morgens gestorben war, wurden 1) die ausgebrochene Flüssigkeit; 2) das nach dem Tode aus den grössern Gefässen gesammelte Blut, was gegen 2 Unzen betrug; 3) die Galle; 4) der Inhalt des Dünndarms; 5) der vom operirten Thiere ausgeleerte Koth auf Gehalt an Harnstoff untersucht. Alle diese Materien wurden auf dem Wasserbade zur Trockne gebracht u. mit heissem Wasser ausgezogen. Das Filtrat wurde durch Bleiessig gefällt u. wiederum filtrirt. Die so erhaltenen Flüssigkeiten wurden, u. zwar 1,

u. 3 durch kohlens. Ammoniak u. 4 u. 5 durch Hydrothionsäure, vom Bleigehalte befreit, u. nach dem Filtriren u. Abdampfen mit absolutem Weingeist, Wasser u. Salpetersäure behandelt. Es ergab sich dabei Folgendes: die vom Blute erhaltene Flüssigkeit gab mit einigen Tropfen Salpeters. einen starken gelbweissen krystallin. Niederschlag, der nach 24 St. dem Volum nach die Hälfte des Gemisches betrug. Er wurde auf einem kleinen Filter gesammelt, mit wenig kaltem Wasser gewaschen, ausgepresst u. getrocknet. Ein Theil desselben, in einem Platinlöffel erhitzt, liess eine kohlige Spur, die bald ohne merklichen Rückstand verschwand; ein anderer Theil, mit wässerigem Kali erwärmt, zeigte durchaus keine Entwicklung von Ammoniak. Der dritte grössere Theil wurde mit Wasser u. kohlens. Baryt erhitzt, u. hierauf das Gemisch mit einer überwiegenden Menge von absolut. Weingeist zersetzt und filtrirt. Das Filtrat trübte sich nicht mit Schwefels. u. gab beim freiwilligen Verdunsten sehr lange farblose Nadeln von Harnstoff, dessen Menge wohl nur einige Milligrammen betrug, u. der sich als solcher durch seine Löslichkeit im Wasser u. Weingeist, durch seine Verflüchtigung in der Hitze u. durch seine Fällbarkeit mittels Salpeters., Klees. u. Weins. zu erkennen gab. Die vom Ausgebrochenen erhaltene Flüssigkeit gab mit Salpeters. zwar einen, äusserlich dem salpeters. Harnstoff ähnlichen, Niederschlag, aber in zu geringer Menge, als dass seine Natur sicher bestimmt werden konnte. Die Flüssigkeit von der Galle, vom Inhalte des Dünnd. u. vom Kothe lieferten keinen salpeters. Harnstoff. — Demnach ist die Gegenwart des Harnstoffes im untersuchten Blute bestimmt erwiesen, u. im Ausgebrochenen wahrscheinlich. Bemerkenswerth ist noch der Umstand, dass sich schon nach einer so kurzen Unterbrechung der Harnsecretion im Blute Harnstoff nachweisen liess. — III. Vergebliche Versuche, im gesunden Blute Harnstoff und Milchzucker zu entdecken. Nachdem durch vorläufige Versuche erst die Ueberzeugung erlangt worden war, dass sich im Blute $\frac{8}{100}$ Harnstoff u. $\frac{1}{100}$ Milchzucker schon bei kleinen Mengen des Gemisches mit grösster Sicherheit auffinden lassen, wurde zu folgendem Versuche geschritten. Es wurden 10 Pfund ganz frisches Blut von einer milchenden Kuh auf mehreren Wasserbädern so lange abgedampft, bis unter häufigem Umrühren ein völlig trocknes grobes Pulver erhalten wurde; man zog dasselbe einige Male mit warmem Wasser aus, dampfte die durch Leinen colirte Flüssigkeit zur Trockne ab, nahm den Rückstand wieder im Wasser auf, fällte die von etwas unauflöslich gewordener Materie abgegossene Flüssigkeit durch Bleiessig, das davon erhaltene Filtrat durch kohlens. Ammoniak, dampfte das Filtrat zur Trockne, zog den Rückstand mit absolutem Weingeiste aus, dampfte die weingeist. Auflösung wieder ab u. zog den erhaltenen Rückstand wieder mit absolut. Weingeist aus. Die weingeist. Lösung hinterliess beim Abdampfen blos eine Verbindung einer fettigen Säure mit Natron; in der Auflösung des Rückstandes in wenig Wasser erzeugten daher Salpeters. u. Klees. keine Niederschläge von Harnstoff, sondern sie schieden blos diese fettige S. (Oelsäure?) ab. — Die von den obigen zwei Ausziehungen mit Weingeist ungelöst gebliebenen Rückstände, die den Milchzucker hätten enthalten müssen, hielten vorzüglich Kochsalz u. essigs. Natron. Ihre vereinigte Lösung im Wasser wurde nur in einem solchen Verhältnisse mit Weingeist versetzt, dass dadurch der etwa vorhandene Milchzucker nicht gefällt werden konnte. Hierauf wurde verdünnte Schwefels. zugesetzt, die vom gefällten schwefels. Natron abgegossene Flüssigkeit langsam abgedampft; der Natronsalz haltende Rückstand noch zweimal so behandelt; hierauf die überschüssig zugefügte Schwefels. durch Barytwasser u. dessen Ueberschuss durch kohlens. Ammoniak entfernt, u. das Filtrat zur Trockne abgedampft. Hier blieb nun sehr wenig nicht krystallisirende thier. Materie im Weing. u. Wasser löslich, mit Salpeters. keine Milchzuckers. liefernd. Demnach enthält entweder das Kuhblut weder Harnstoff noch Milchzucker, oder nur in so kleiner Menge, dass diese Stoffe bei dem angewendeten Verfahren von der grossen Masse der übrigen Stoffe eingehüllt blieben. [Zeitschrift f. Physiolog. v. Tiedemann u. Treviranus. B. V. H. 1. 1833.] (*Schmidt,*)

II. Anatomie und Physiologie.

155. Ueber die Lymphe; von *Dr.* Hermann Nasse, prakt. Arzte, Privatdoc. u. Hülfsarzte an der chirurg. Klinik zu Bonn. Nachdem der Vf. einen geschichtlichen Ueberblick der die Lymphe betreffenden Leistungen gegeben hat, sucht er durch eine Vergleichung derselben zu ermitteln, was von den Eigenschaften der Lymphe als bekannt u. wahr angenommen werden kann. Als Resultat dieses sehr verdienstlichen Unternehmens ergiebt sich Folgendes. Zur Erklärung der Differenzen in den von den Beobachtern erlangten Resultaten hält Vf. den Umstand, dass dieselben nicht überall auf dieselbe Weise zur Lymphe gelangten, für wichtiger als die von Einigen gegebene Erklärung, dass die Lymphe nach den Theilen des Körpers verschieden sei. Es giebt nämlich 3 Wege, Lymphe zu erhalten: 1) aus den gesunden Lymphgefässen frisch getödteter oder noch lebender Thiere; so Mascagni, Reuss u. Emmert, A. Müller, Levret u. Lassaigne; was unstreitig eine sehr reine Lymphe ist. Eben so reine Lymphe hatte der Vf. zu untersuchen Gelegenheit: Ein gesunder 20jähr. Mensch behielt nach einer Verwundung am rechten Beine einige Finger oberhalb der Knöchel etwas nach der innern Seite hin eine kleine Oeffnung, die, obschon am Beine nichts Krankhaftes weiter zu finden war, hartnäckig aller Behandlung trotzte, u. aus der fortwährend sowohl von selbst oder wenigstens bei Bewegungen des

Fusses, als bei gelinden Streichen auf dem Rücken des Fusses von unten nach oben eine klare Flüssigkeit aussickerte, deren Ausfluss man aber durch Streichen oberhalb der Oeffnung von oben nach unten nicht befördern, u. durch einen unterhalb der Oeffnung angebrachten sehr starken Druck jedes Mal hemmen konnte. 2) Minder rein durch das von Brande u. Magendie angegebene Verfahren, nach welchem man das Thier lange Zeit hungern lässt, damit kei Chylus mehr gebildet werden kann, u. dann der nur Lymphe enthaltende Ductus thoracic. unterbunden wird. 3) Durch krankhafte Anhäufung an irgend einer Stelle des Körpers; so Sömmerring, Nasse, der Vater, Krimer. — Die Lymphe ist, wenn sie frisch aus dem Gefässe kommt, wie in den vom Vf. beobachteten Fällen, eine dünnflüssige, klare, durchsichtige, blassgelbliche, höchstens etwas ins Grünliche spielende Flüssigkeit, welche einen reinen salzigen (kochsalzartigen) Geschmack, frisch keinen besondern Geruch hat, nach 12—24 Stund. aber nach Eiweiss riecht, alkalisch reagirt u. schwerer als das Wasser ist. Die kleinen Kügelchen sind in der Lymphe noch deutlicher als im Blute, u. zwar nicht so zahlreich, aber dafür grösser (Adelon giebt die Kügelchen für kleiner aus). Ihre Gestalt ist rund; nicht alle sind jedoch von gleicher Grösse und Gestalt, was wahrscheinlich davon herrührt, dass oft 2 oder 3 Kügelchen zusammenhängen. Sie sind ganz durchsichtig, u. lassen sich selbst nach dem Eintrocknen des flüssigen Theils der Lymphe einige Zeit lang unterscheiden. Nachdem die frisch aus dem menschl. Körper genommene Lymphe einige Zeit, 10—20 Minuten, an der Luft gestanden hat, coagulirt sie; während zugleich ihre Durchsichtigkeit etwas wenig getrübt wird. Der Anfang der Gerinnung ist theils deshalb, weil er von der Quantität des Fluidums abhängt, nicht genau bestimmbar, theils aber auch, weil der Uebergang in die dem Anscheine nach gallertartige Masse nicht plötzlich geschieht. Doch ist durch die von dem Vf. angestellten Beobachtungen durch Verneinung das wichtige Resultat gewonnen worden, dass keineswegs die Gerinnung dadurch, dass die Kügelchen sich an einander reihen, zu Stande kommt, obschon er nicht zu erklären vermag, wie der das Coagulum bildende, in der Lymphe vorher aufgelöste Stoff in dieser enthalten gewesen sei, u. auf welche Weise er sich jetzt abscheide. Er vermochte nur wahrzunehmen, dass, sobald diese Gerinnung beginnt, 1) der grösste Theil der gruppenweis einander genäherten Kügelchen nicht mehr so leicht sich hin u. her bewegt, sondern, obwohl bei Erschütterungen des Bodens zwar oscillirend, seine relative Lage zu einander behält; dass 2) die Flüssigkeit sich kaum merklich trübt. — Wird nun nach vollendeter Gerinnung mittels einer feinen Spitze ein Theil des Coagulums dem andern genähert, so nimmt man deutlich wahr, dass dadurch das die Kügelchen enthaltende Medium, so wie die Kügelchen dichter an einander gedrängt werden, auch weniger durchsichtig wird, u. ist das Serum bei dieser Bewegung abgeflossen, so zeigt sich dieses Medium als eine durchaus nicht netzartige, sondern gleichmässige, vollständig durchsichtige Haut, die sich in Falten schlagen, zusammenschieben u. aus einander ziehen lässt. Das Serum enthält zwar noch Kügelchen, allein in weit geringerm Maasse, als die frische Lymphe. — Mit blossem Auge bemerkt man bei Bewegungen, die man mit dem die geronnene Flüssigkeit enthaltenden Glase vornimmt, dass, sobald am Rande des Coagulum sich lostrennt, u. Serum überfliesst, ein weissliches, spinngewebeartiges, häutiges Gewebe sich in mehreren Schichten durch die geronnene Flüssigkeit zieht. — Eine Eigenschaft der Lymphe, des Coagulums, die von der auf die 2. u. 3. Art gewonnenen Lymphe angegeben wird, nämlich die Farbenveränderung, die Röthung geht der aus Lymphgefässen frisch aufgefangenen Flüssigkeit gänzlich ab. — Von ½ Drachme auf das Filtrum gebrachten u. getrockneten, jedoch nicht ausgetrockneten, Coagulums behielt der Vf. nur ungefähr ½ Gr., also einen Theil von 150 Th., an festen Bestandtheilen übrig, während Emmfat u. Reuss von 92 Th. Lymphe 1 Th., u. Gmelin (welcher die von A. Müller aufgefangene Lymphe analysirte) von 20 Gr. L. 3 Gr. eines feuchten Coagulums, also 1,5, was nach dem Trocknen nur ½ Gr. einer an den Rändern durchsicht. elast. Materie gab, bekamen, die Menge des Coagulums in der 3. Art der Lymphe aber noch weit grösser ist. — Das Coagulum verhält sich, seinen phys. u. chem. Verhältnissen nach, durchaus wie der Faserstoff des Blutes. — Die Lymphe nach Ausscheidung des Coagulums, die dann wohl mit Recht Serum genannt werden kann, hat dieselbe Farbe, wie die Lymphe vor der Gerinnung, d. h. ist durchsichtig u. etwas gelblich. Das Serum ist, so wie die Lymphe, durch dieselben Mittel, wie das Eiweiss, zur Gerinnung zu bringen, die aber durchaus von der freiwilligen Gerinnung der Lymphe zu unterscheiden ist. Die Flüssigkeit wird trübe, weisslich, dicklich, gerinnt entweder in einer zusammenhängenden Masse, wie Eiweiss, oder wird in käseartigen Flocken niedergeschlagen. Alkohol u. concentrirte Säuren, Auflösungen der Metallsalze bringen einen Niederschlag, die Alkalien nur eine ganz geringe Färbung, keinen Niederschlag hervor. — Bei mässigem Feuer eingetrocknet verhielt sich die Lymphe ganz wie Eiweiss. Wenn der Vf. einen Tropfen Lymphe oder Serum auf einem Glase von selbst eintrocknen liess, zeigten sich bei Betrachtung des Rückstandes durch ein Vergrösserungsglas die schönsten Krystallisationen in farrenkrautartiger Gestalt, in doppelt gefiederten Blättchen. Ein Tropfen von einem schon in Fäulniss übergegangenen Serum bot diese Formen nicht dar. — Die Analyse betreffend war die täglich von Kranken gesammelte Menge zu gering, um die quantitat. Verhältnisse der einzelnen Stoffe genau zu bestimmen. Hr. Prof. Bergemann, der eine ihm von dem Vf. übersandte Portion zu analysiren unternahm, gelang diess auch nicht. Er

fand ausser dem im Serum befindlichen geronnenen Faserstoffe, Eiweiss, viel Kochsalz, weniger kohlens. Natron, u. ausserdem eine Spur phosphors. Kalk; womit das Resultat der Analyse von Chevreul ganz übereinstimmt, nur dass darin noch phosphors. Magnesia und kohlens. Kalk erwähnt werden, von welcher letztern die von Lecanu u. Lassaigne nur in sofern abweicht, als sie statt des kohlens. Natr. freies Natron u. statt phosphors. Magnesia u. kohlens. Kalk Chlorkali gab, und Gmelin's Analyse sich durch einen grössern Wassergehalt u. geringere Menge Faserstoff und Eiweiss unterscheidet.

Mit dieser Beschreibung der Lymphe stimmen die Angaben von Emmert u. Reuss, von Levret u. Lassaigne überein, nur dass die beiden Erstern keine Spur von Kügelchen, sondern die Lymphe als eine homogene Flüssigkeit fanden. Was nun aber die in manchen Punkten beträchtlich abweichenden Angaben der andern Beobachter betrifft, so glaubt der Vf. den Grund davon darin zu finden, dass die von ihnen untersuchte Lymphe sich offenbar mehr der Beschaffenheit des Chylus näherte. Denn wie der Chylus, so lange er noch in den Gefässen des Darmkanales verweilt, noch bei weitem nicht so dem Blute ähnlich ist, wie der im Duct. thorac. befindliche, so scheint auch die Lymphe, je länger sie im Körper zurückgehalten wird, dem Chylus u. dem Blute desto ähnlicher zu werden. Dies gilt vor Allem von der Farbe der Flüssigkeit u. von der Farbenveränderung. Der Chylus ist eine milchliche, milchige, unklare Lymphe, nicht blos opalisirend, wie klare Lymphe, welche Nasse, der Vf., beschreibt, sondern wie die etwas dickliche in Krimer's Falle. Das sich langsam bildende Coagulum des Chylus ist anfangs blassroth, wird aber nach einigen Minuten zinnoberroth; zuweilen ist es anfangs farblos und wird nachher rosenroth. Scharlachroth wird es im Sauerstoff, braunroth in kohlens. Gas. Ganz Aehnliches fanden Nasse der Vf., Krimer, so wie auch Magendie bei ihrer Lymphe. Mit dieser Erklärungsweise steht zwar der Umstand im Widerspruche, dass auch die Lymphe aus dem Plexus lumbal. eines Pferdes nach Gmelin ein scharlachrothes Coagulum darbot, während die Lymphe aus dem Duct. thorac. in der Brande'schen Untersuchung keine dem Chylus ähnliche Farbe weder anfangs noch später zeigte; allein von Brande's Art der Untersuchung weiss man zu wenig, um den Grund dieser mangelnden Erscheinung aufzusuchen, u. die Gmelin'sche Lymphe konnte durch das Fasten mittels einer Beimischung von Blutfärbestoff dem Chylus ähnlicher geworden sein. Bei weiterer Vergleichung der krankhaft im Körper angehäuften Lymphe mit dem Chylus findet man ferner, dass zwar das Gewicht des Coagulums der festen Bestandtheile im Chylus nicht so gross ist, wie es Krimer fand, dass es aber denfalls das der Lymphe übertrifft. Endlich besitzt der Chylus eine nicht ganz unbeträchtliche Menge Färbestoff, der sowohl im Coagulum als auch im Serum enthalten ist. In der Ruhe wird er aus dem Serum als ein feines Pulver abgesetzt. Die dem äussern Ansehen nach der reinen Lymphe so ähnliche Flüssigkeit aus der Lymphgeschwulst, die Nasse der Vater beobachtete, liess nach Abscheidung des Coagulums in der Ruhe ein scharlachrothes Pulver fallen. — Wenn es nun gleich dem gemäss mehr als Muthmassung ist, dass die Lymphe, wenn sie an irgend einer Stelle des Körpers stockt, sich verändert, so kann man doch darauf nicht die Ansicht gründen, dass die sogenannten lymphat. Abscesse sich aus mehreren Lymphgeschwülsten bilden, denn der Unterschied zwischen dem mehr chylusähnlichen Inhalte dieser u. dem serös. Eiter ist augenfällig. [Ebendas.] (*Schmidt.*)

156. Ueber die wahre Vertheilung des Nervus obturatorius; von Alex. Thomson. Wenn man in den Zwischenraum zwischen den M. adductor magnus u. brevis einschneidet, so bemerkt man unter anderen Zweigen, welche von dem N. obturat. kommen, einen Zweig, welcher etwas tiefer, als die andern in den M. adductor magnus eindringt. Indem man diesen verfolgt, gelangt man in die zwischen dem Adductor u. Vastus befindliche Scheide der Schenkelgefässe, findet, wie er in die eigentliche Gefässscheide eindringt, zwischen der Vena u. Art. poplitaea verläuft u. diese Gefässe in ihren Verzweigungen wenigstens bis zum unteren Dritttheile des Unterschenkels begleitet. Dieser Nervenfaden giebt an alle Rami perforantes der Arterie einen Zweig ab, so wie ferner an die Arterien des Kniegelenkes, sodann allen Unterästen der Art. poplitaea, tibialis postica u. fibularis, und schickt auch sehr zahlreiche Fäden durch die gekrümmte Sehne des M. semimembranosus, um das hintere Ligament des Kniegelenkes zu durchbohren u. sich in einem feinen Netze über die rauhe Oberfläche der Synovialmembran auszubreiten. Meckel hat bereits die Zweige angegeben, welche zum runden Ligament des Hüftgelenkes gehen, indem sie durch den Raum hinter dem vorderen Kreuzbande der Cavitas cotyloidea eindringen. Noch ist hinzuzufügen, dass ein Zweig durch die Fascia des Beckens in die Fossa iliaca eindringt, nach vorne zu dem daselbst gelegenen Schleimbeutel des M. iliacus u. psoas geht, ihm einige Zweige abgiebt u. sich hierauf in den vorderen Theil des Kapselbandes des Hüftgelenkes einsenkt, wo er sich in zahlreichen Anastomosen an der Synovialhaut verliert. — Nach Erwägung dieser bis jetzt übersehenen Angaben ergiebt sich, dass Zweige vom N. obturat. 1) an folgende Muskeln: Adductor brevis, Adductor magnus, Adductor longus, Pectinaeus und Gracilis gehen: 2) zu den Synovialhäuten des Knie- u. Hüftgelenkes gelangen; 3) dem Schleimbeutel des M. iliacus internus u. psoas magnus angehören; 4) dass ein Zweig mit demjenigen Aste des Nervus cruralis anterior, welcher unweit der Weichengegend über die Art. femoralis weggeht, anastomosirt u. so ein Hautnerve des Obersohenkels wird; 5) dass ein Zweig mit dem Nerv. saphenus

internus anastomosirt; 6) dass er alle Zweige der Art. u. Ven. profunda, poplitaea, tibialis postica u. fibularis mit Nervenfäden versorgt. Daher ist der N. obturat. kein blosser Bewegungsnerv, sondern leistet den Gefässen, so wie auch vielleicht der Haut die Functionen des sympath. Nerven. Noch wahrscheinlicher ist es, dass er auch der Empfindung vorsteht u. die zwischen dem Kniegelenke u. Hüftgelenke, so wie zwischen diesen u. der Haut obwaltenden sympathischen Verhältnisse bedingt. [London med. a. surg. Journ. Vol. IV. Nr. 93, 94, 95. Novbr. 9. 16. u. 23.] (*Scheidhauer.*)

157. Versuche über das Verhältniss zwischen der Zahl der Pulse und der Schnelligkeit des Blutlaufs; von E. Hering, Prof. an der königl. Thierarzneischule zu Stuttgart. Der Vf. hat in Bezug auf diesen Gegenstand eine Reihe interessanter Vers. angestellt, welche die bisher fast allgemeine Meinung, dass mit einer Beschleunigung des Herz- u. Pulsschlags auch eine entsprechend grössere Schnelligkeit des Kreislaufs gegeben sei, wohl umstossen dürften. Es wurden diese Vers. an Pferden angestellt, die sich am besten dazu eignen, da sie vor allen andern Thieren mit dem Menschen vertraut sind, wodurch sich willkürl. Störungen von Seiten des Thiers am besten vermeiden lassen, u. es wurde dabei so viel möglich immer dasselbe Verfahren beobachtet, damit die resultirenden Veränderungen in der Schnelligkeit des Kreislaufes nicht auf Rechnung von Abänderungen in dem angewendeten Verfahren kommen könnten. Eine Uebersicht dieser Versuche findet sich in beifolgender Tabelle. Als Thatsache ergiebt sich aus denselben: 1) dass beim Pferde das Blut den Weg von einer Jugularvene durch das Herz nach der Lunge, von da zurück in die vordere Hälfte des grossen Kreislaufs bis in die entgegengesetzte Jugularvene, in der Regel in einem Zeitraume von 20—30 Secund. zurücklege. 2) Dass man aus der Zahl der Pulse in einer gegebenen Zeit auf die Schnelligkeit des Blutumlaufs nicht schliessen könne, denn a) bei derselben normalen Anzahl der Pulse war die Schnelligkeit des Kreislaufes bei demselben Thiere 3mal 35—40 Secunden u. das 4. Mal 50—55 Secund. (Vers. 35, 36, 37, 38); b) war in den folgenden Vers.: 27 u. 28, 30 u. 29, 35 u. 3, 19 u. 15, 8 u. 1, 39 u. 6, 32 u. 23, 16 u. 26, 20 u. 13, der Puls jedes Mal doppelt so schnell, die Geschwindigkeit des Kreislaufes aber dessenungeachtet gleich. Selbst bei 3mal so schnellem Pulse, wie in den Vers. 8 u. 15, 16 u. 2, 30 u. 14, 39 u. 25 war die Schnelligkeit des Kreisl. nicht verschieden. Es kann also bei 36—40 Pulsen in der Minute das Blut in 15—20 Secund. (Vers. 21) seinen Kreisl. zurücklegen, es kann aber auch 50—55 Secund. (Vers. 38) dazu brauchen; bei 100—120 Pulsen können 20—25 Secund. (Vers. 25), aber auch 50—55 (Vers. 4) für den gleichen Weg erforderlich sein. 3) Dass diese in den meisten Fällen sich ziemlich gleich bleibe ohne Rücksicht auf den beschleunigten Puls (u. Athmen). 4) Dass eine wirkliche Beschleunigung des Kreislaufes äusserst selten statt finde u. der Zeit nach sehr wenig betrage. 5) Dass endlich die in vielen Versuchen beobachtete Verlangsamung des Kreislaufs im äussersten Falle das Doppelte der mittlern Zeit (von 20—30 Secunden), gewöhnlich aber weit weniger betrage. — Alter und Geschlecht des Thiers liessen keinen bestimmten Einfluss auf die Geschwindigkeit des Blutlaufs wahrnehmen; wohl aber scheint die Grösse von Einfluss zu sein; denn ein Pferd der kleinsten Raçe (Vers. 21) zeigte bei normal. Pulse eine Schnelligkeit des Kreisl. von 15—20 Sec. Schnelle Reizung des Gefässsyst. wurde durch Infusion von starken Reizmitteln hervorgebracht, welche auch den Puls (mit Ausnahme des Vers. 38) auf das Doppelte u. Dreifache seiner gewöhnlichen Zahl steigerten. Unter 8 Fällen dieser Art war bei 4 die Schnelligkeit des Kreisl. normal (20—30 Sec.) geblieben, und bei eben so vielen wurde sie verlangsamt (30—55 Sec.). Reizung des Gefässsyst. brachte also in keinem Falle eine Beschleunigung des Kreisl. hervor. Auf der andern Seite hatte man an Blutentziehungen von 10—20 Pfund ein Mittel, allgemeine Schwäche schnell herbeizuführen. Von 4 solchen Fällen blieb der Kreisl. in 2 (Vers. 6 u. 28) normal, in 2 andern wurde er verlangsamt (Vers. 13, 9); in allen 4 war der Puls um das Doppelte beschleunigt gewesen. Allgemeine, besonders fieberhafte Krankheiten lassen nach den Vers. 22, 23, 26 eine geringe Verlangsamung des Kreisl. wahrnehmen. Das Athmen hat zwar unstreitig grossen Antheil an der Blutbewegung, allein die grössere Zahl der Athemzüge bringt nicht gerade eine Beschleunigung des Kreislaufes hervor, wie die Vers. 2, 5, 9, 10, 13, 22 u. 26 beweisen, in welchen die Athemzüge zum Theil das 4- bis 5-fache der gewöhnlichen Zahl betrugen, u. dennoch der Kreisl. — jedoch meist unbedeutend — verlangsamt ist. In mehreren andern Vers. blieb bei beschleunigtem Athmen die Schnelligkeit des Kreisl. normal, so z. B. Vers. 1, 15, 25, 39 u. 40; in beiden letzteren Vers. zeigte sich bei demselben Thiere nach grösserer Beschleunigung der Athemzüge (aber gleichem Pulse) eine Verlangsamung der Blutbewegung. Nach dem Abschneiden des Rückenmarks (am Oberhauptsloche) hörte das Athmen plötzlich auf, während Puls u. Herzschlag noch einige Minuten fortdauern; der Kreisl. ist verzögert (45—50 Sec.), die Secretion aber hat ganz aufgehört; wenn aber nächst dem Athmen auch der Herz- und Pulsschlag aufgehört hat, scheint auch der regelmässige Kreisl. des Blutes aufzuhören; es kam wenigstens das blaus. Kali in 5 Sec. nicht wieder zum Vorschein, u. zeigte sich auch nirgends in den Absonderungsorganen. Ein Versuch zeigte jedoch, dass das Blut auch dann noch eine Zeit lang circuliren könne, wenn weder Puls- noch Herzschlag zu fühlen ist.

Das Resultat der Wirkung einiger in die Venen gebrachter Arzneimittel war folgendes: Tinct

veratri alb. zu 2 Dr. infundirt, bringt angestrengtes Athmen, Beschleunigung des Pulses, Zuckungen der Muskeln, Schweiss, Anstrengung zum Erbrechen, Schluchzen, überhaupt eine äusserst heftige Erschütterung des ganzen Körpers hervor. Liq. ammon. caust. (von 0,972 spec. Gew.) zu ½—½ Unze, mit Wasser verdünnt, infundirt, vermehrt den Puls ausserordentl., beschwert das Athmen, macht das Thier niederstürzen u. s. w. Kamphergeist zu 1 Unze in die Vene infundirt, bringt starken, nicht sehr beschleunigten Puls, sehr schnelles u. angestrengtes Athmen, Brustkrampf, Convulsionen, Niederstürzen u. s. w. hervor. In kleinerer Dosis (2 Dr.) wirkt es auf den Puls sehr wenig, mehr auf das Athmen und veranlasst Schwindel. Weingeist von 0,840 — 900 kann zu 6 — 9 Unz. ins Gefässsystem gebracht werden, ohne heftige Reizung u. ohne solche gefährliche Symptome hervorzubringen, wie die vorhergehende Flüssigkeit. Eine Infusion von 3 Gr. Morphium (als schwefels. Salz) war ganz erfolglos. Eine wässrige Auflös. von 2 Dr. Schwefelkali brachte bei der Infusion Niederstürzen u. dergl. hervor, ohne tödtlich zu sein. Schwefels. Eisenoxydul in Wasser aufgelöst, veranlasste schnelles Athmen, Taumeln, Niederstürzen und den Tod, wahrscheinlich durch Gerinnung des Blutes. Warmes Wasser kann zu 6 — 8 Pfund ohne Nachtheil ins Blut gebracht werden; der Puls wird dadurch nicht immer vermehrt, manchmal sogar verlangsamt, dabei voller. Ein Fall lief tödtlich ab. — Die gewöhnliche Infusion von 2 Dr. blaus. Kali in 2 Unz. destill. Wasser gelöst, hatte in 10 Vers. eine nachtheilige Wirkung geäussert, während sie in 28 andern Fällen gar keine Störung hervorbrachte. Die Ursache dieser Verschiedenheit liess sich nicht ermitteln. Als aber blos 1 Dr. genommen wurde, zeigte sich keine nachtheilige Wirkung mehr. [Zeitschrift f. Physiolog. v. Tiedemann u. Treviranus. Bd. V. H. 1. 1833.] (*Schmidt.*)

Uebersicht der Versuche.

Zahl der Versuche.	Allgemeiner Zustand des Thieres.	Puls beschleunigt durch:	Zahl der Athemzüge.	Zahl der Pulsschläge.	Schnelligkeit des Blutlaufs.
Nro.					Secunden.
1	gesund	Infusion von Veratr.	angestrengt	64	25—30
2	gesund	- - - -	- - -	120	30—35
3	äusserste Schwäche	— — —	12	80	35—40
4	gesund, Huffistel	Infusion von Ammoniak u. Anstrengung	—	120—72	50—55
5	gesund	Inf. v. Kamphergeist	60	64, hart	30—35
6	gesund, Huffistel	Aderlass v. 10 Pfund	—	80—88	20—25
7	getödtet durch Abschneiden des Rückenmarks		0	zitternd	45—50
8	gesund, Hufschaden	— — —	12	32	25—30
9	grosse Schwäche	Aderlass v. 15 Pfund	28	80	45—50
10	gesund	Inf. von Weingeist	—	64, hart	35—40
11	grosse Schwäche	Anstrengung	40	92—96	20—25
12	mager, Verletzungen	— — —	ruhig	56—68	35—40
13	gesund, Huffistel	Aderlass v. 20 Pfund	beschleunigt	72	40—45
14	kraftlos, Strahlkrebs	Anstrengung	20	96	20—25
15	gesund	Infusion v. Ammoniak	angestrengt	96, voll	25—30
16	gesund	— — —	ruhig	36—40	30—35
17	Pleuritis	— — —	20	72, zusammengezogen	25—30
18	gesund	— — —	ruhig	48—52	15—20
19	gesund, Hinken	— — —	ruhig	48	25—30
20	- - - - -	— — —	12	28—36	40—45
21	dämpfig, [asthmatisch]	— — —	24	36—40	15—20
22	Starrkrampf	— — —	68	60	30—35
23	Hirnentzündung	— — —	langsam	104—112	30—35
24	kraftlos	— — —	12—15	60	15—20
25	- - - - -	Infusion v. Ammoniak	30, keuchend	120	20—25
26	Kolik, Brand	— — —	16, stossend	80, klein	30—35
27	gesund	— — —	12	40	25—30
28	- - - - -	Aderlass v. 14 Pfund	schwach	80	25—30
29	kraftlos	— — —	ruhig	64	20—25
30	kraftlos	— — —	- - -	32—36	20—25
31	grössere Schwäche	— — —	- - -	68—72, klein	40—45
32	schwach	— — —	- - -	56	30—35
33	Torpor	— — —	12, aufziehend	56	30—35
34	Tod durch Infusion	von warmem Wasser	0	0	0
35	kraftlos	— — —	10—12	40	35—40
36	- - - - -	— — —	10—12	40	35—40
37	grössere Schwäche	Infusion v. Morphium	—	38	35—40
38	- - - - -	Infusion v. Weingeist	16, aufziehend	36—40	50—55
39	dämpfig	— — —	20	40	20—25
40	- - - - -	— — —	30	40	25—30

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

158. **Brom als Mittel gegen den Kopfgrind.** *Dr.* Prieger zu Kreutznach empfiehlt bei bösartigem Kopfgrinde das Brom, innerlich u. äusserlich, nach folgenden Formeln: Rec. Bromatis mercurii gr. vj. Solve in Aeth. sulph. ʒjij. Täglich nach dem Essen 10 bis 20 Tropf. in Wasser, je nach dem Alter des Subjects, zu nehmen; zum Einreiben der kranken Stellen auf dem Kopfe oder auch bei nässenden bösartigen Flechten: Rec. Kali bromici ʒj. Axung. ℥β. Misc. exactiss. f. Ungt. D. S. Täglich 2mal eine Stelle bis zur Grösse eines Thalers damit einzureiben u., wenn diese geheilt ist, auf eine andere überzugehen. [Casper's Wochenschr. für die ges. Heilk. Nr. 57. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

159. **Die Solutio Fowleri gegen Würmer.** Von Lewis Evans. Eine junge Frau klagte über Uebelkeit, Mangel an Esslust, heftige Magenschmerzen, die in unbestimmten Zeiträumen sich einstellten. Die eingeschlagene Heilmethode linderte zwar die Beschwerden, entfernte sie aber nicht gänzlich. Jetzt veranlasste der Eintritt deutlicher Anfälle eines 3täg. Wechselfiebers den Vf., die Solutio Fowleri in Verbindung mit einem schwach bittern Aufgusse zu verordnen. Nachdem Pat. eine Gabe davon genommen hatte, bekam sie heftige Schmerzen im Magen, mit dem Gefühle, als wenn sich etwas darinnen bewegte, u. nach wenigen Minuten erbrach sie 5 bis 7 grosse Spulwürmer, welche alle todt waren. Die Symptome des Magenleidens waren von nun an ganz verschwunden, u. nur das Wechselfieber war noch übrig, was sehr leicht wich. Da in diesem Falle der Tod der Würmer durch die Arsenikauflösung allerdings herbeigeführt zu sein schien, so liesse sich dieselbe Behandlung auch in manchen andern Fällen von Wurmkrankheiten einschlagen. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Nov. 2. 1833.] (*Scheidhauer.*)

160. **Bemerkungen u. Beobachtungen über die styptischen Kräfte der Aqua Binelli u. des Kreosots.** Auszug aus E. G. J. Simon, Diss. inaug. de aq. Bin. et kreos. virtute stypt. Berol. 1833. — Nachdem Vf. die Meinungen der Schriftsteller über die mancherlei Hülfsmittel, deren man sich bedient hat, um der Natur bei Stillung der Blutungen künstlich nachzuahmen, aufgezählt hat, betrachtet er eine Classe von chemisch- u. dynamisch-wirkenden Stoffen, die man styptische nennt. Diese Mittel mindern den Antrieb des Blutes gegen die verwundete Stelle (z. B. die Kälte); sie vermehren die zusammenziehende Kraft der Längen- u. Querfasern in den Gefässen u. ihren benachbarten Organen; einige dieser Mittel ändern chemisch den Gehalt der organischen Masse um; andere fördern die Gerinnung des Blutes, indem sie den Eiweiss- u. Faserstoff zur Verdichtung bringen; der widersprechenden Beobachtungen über die Beschaffenheit u. Wirkung stypt. Mittel nicht zu gedenken. — Die äussere Wirkung der stypt. Mittel ist nur gegen Blutflüsse aus ganz kleinen Schlagadern u. gegen die parenchymatösen Blutungen ausreichend, führen aber dennoch Unbequemlichkeiten mit sich: sie reizen die berührten Theile, erregen Schmerz, Entzündung und Brand. Allein diese Mittel sind in solchen Fällen, wo die Blutung durch Unterbindung u. Torsion nicht gestillt werden kann, unentbehrlich. Daher das Bemühen, ein Styptioum zu finden, welches bequem zu handhaben u. ohne Nachtheil anzuwenden wäre. Als ein solches ist die Aqua Binelli gepriesen worden. Italiener rühmten von ihr, dass sie, äusserlich angewendet, Blutungen aus Schlag- u. Blutadern stille, Schuss- u. Stichwunden dadurch gefahrlos mache, Entzündung, Fäulniss und Brand überwinde, Wunden reinige u. heile; innerlich gegeben actives u. passives Blutspeien, selbst bei offenbarer Lungenschwindsucht, stille; gegen Tuberkel u. Eiterhöhlen der Lungen heilsam wirke u. gegen Blutbrechen Hülfe leiste; dem Bluthusten, Nasenbluten, der Metrorrhagie widerstehe, unterdrückte Katamenien wiederherstelle, Fehlgeburten verhüte, Durchfälle anhalte u. den Scorbut heile. Aeusserlich applicirte man diess Mittel vermittelst Charpie u. als Einspritzungen; innerlich reichte man mehr als eine Unze. Allein die Wirkung der Aqua Bin. blieben sich nicht gleich u. sie hielt ihre grössten Lobredner wieder im Stiche. Aus den vielfältigen Versuchen, welche seit dem von erfahrnen u. gewandten Männern in grosser Anzahl angestellt worden sind, geht Folgendes hervor: Die Aq. Bin. stillt zwar Blutungen, aber nicht sicherer u. schneller, als das gemeine Wasser; ja Blutungen, welche letzteres nicht stillen konnte, widerstanden auch dem Geheimmittel. In der Wirkung desselben liess sich nirgends etwas Besonderes wahrnehmen, weder in Bezug auf die Gerinnung des Blutes, noch für die Zusammenziehung der Gefässe. Die Kälte scheint zur Hemmung des Blutflusses das Meiste beigetragen zu haben. Das Empyreuma des italienischen Wundwassers mag als Reiz auf die Adern wirken u. in sofern mehr in sich schliessen als blosses Quellwasser; allein der Unterschied kann nur höchst unbedeutend sein. Bei einigen Thieren, welche zu den Versuchen genommen wurden, scheint das Aufhören der Blutung von dem Blutverluste, der Erschöpfung der Kräfte und Schwächung der Kräfte abhängig gewesen zu sein. Die gehoffte rasche Eindruck des Mittels auf Nerven u. Gefässthätigkeit blieb überall aus. Bei Menschen wirkt die Aq. Bin. noch schwächer als bei Thieren. — Woher nun die frühern glücklichen Versuche? Die der Italiener beziehen sich meistens auf Schnitt- u. Quetschwunden, deren Blutung überhaupt gering u. leicht zu hemmen ist. In andern Fällen mag der gleichzeitig angebrachte Druck mit gewirkt haben. — Die Bestandtheile des Geheimmittels sind noch nicht bekannt; jedoch ist es mehr als wahrscheinlich, dass es Kreosot enthält. Man hat deshalb auch

mit diesem Mittel Versuche angestellt u. fand dabei, dass der Erfolg der Anwendung des Kreosots auf die entblösste thierische Faser und seiner Einspritzung in die Venen verschieden ist. Auf den Muskel gebracht zerstört es wie ein Aetzmittel die oberflächlichen Lagen desselben, während 10 Tropfen, auf dieselbe Weise verdünnt, in die Venen eingespritzt, gar keine Wirkung hervorbrachten. Es scheint, wie aus der schleunigen Fällung des Eiweisses hervorgeht, das Kreosot zu den Bestandtheilen des Blutes eine grosse Verwandtschaft zu haben, mit ihnen sich sogleich zu verbinden und so die ätzende Eigenschaft zu verlieren, die es durch chemische Zersetzung der Muskelfaser äussert. Was die stypt. Eigenschaften des Kreosots betrifft, so fand sich, dass die Fällung des Eiweissstoffes aus dem Blute, welche innerhalb der Wunde vor sich geht, ohne allen Werth ist, da das Gerinnsel breiartig u. von dem Blutstrome fortgespült wird. In einem Versuche leistete das in den Grund der Wunde gebrachte Kreosot zur Hemmung des Blutergusses nichts, u. in zwei andern wurde mit kaltem Wasser derselbe günstige Ausgang erreicht. Das Kreosot ist also kein sicheres Stypticum, sondern es fällt, wie die schon bekannten Styptica, das Eiweiss u. fördert durch seine reizende Eigenschaft die Zusammenziehung der Gefässfaser. Selbst verdünnt u. in Gummischleim eingehüllt, reizt es eine Wunde schon beträchtlich u. vernichtet das Zellgewebe, welches es berührt, wodurch die Heilung aufgehalten wird. Es verursacht also noch grössere Gewebstheile, als die Styptica, u. ist zur Stillung von Blutflüssen als äusseres Mittel gar nicht geeignet. Ist nun aber das Kreosot der wirksame Bestandtheil in der Aqua Binelli, so haben wir von dem einen Mittel eben so wenig als von dem andern zu erwarten. [Rust's Mag. B. 41. H. 1. 1833.] (*Voigt.*)

161. Aeussere Anwendung des Oleum crotonis; vom Prof. *Dr.* Wolff in Berlin. Er hat das Ol. crot. nach Andral's, Elliotson's und Hutchinson's Beispiele äusserlich bei verschiedenartigen Krankheiten angewendet u. danach Folgendes beobachtet. Zu 3—4 Tropfen rein in eine beliebige Hautstelle gerieben, erzeugt es nach der ersten oder zweiten Anwendung, die der ersten nach 12—24 St. folgen kann, erysipelatöse, sich sehr schnell mit einer grossen Anzahl sehr kleiner Flächen bedeckende Entzündung, die sich nicht auf die Stelle, in die das Mittel eingerieben wurde, beschränkt, sondern über diese mehr oder weniger hinausgeht u. sich durch hellere Röthe u. sehr lebhaftes, selbst schmerzhaftes Jucken charakterisirt. Die auf der entzündeten Stelle ausbrechenden Bläschen sind zahlreich, dicht an einander stehend u. klein, entwickeln sich aber nicht alle, sondern gewöhnlich meist ein. Einige dagegen werden grösser, füllen sich mit trüber, purulenter Flüssigkeit u. sind den Pusteln nach Einreibungen der Brechweinsteinsalbe nicht unähnlich, da sie auch rund sind u. eine flache Oberfläche mit Nabel haben. Doch unterscheiden sie sich davon durch geringeren Umfang, 3—4täg. Stehenbleiben u. Abtrocknen, ohne Geschwüre zurückzulassen. — Diese energische Wirkung gestattet daher nicht, diess Mittel bei sehr reizbarer Haut, wie z. B. bei Kindern u. beim weiblichen Geschlechte, rein anzuwenden. Unter solchen Umständen versetzt man es zweckmässig mit gleichen Theilen oder der zweifachen Menge eines fetten oder ätherischen Oeles, z. B. Ol. amygd. dulc. oder Ol. menthae. Der Erfolg tritt dann zwar später u. minder vollkommen ein, führt aber auch die genannten Uebelstände nicht in dem Maasse mit sich. — Die laxirende Wirkung des Mittels ist, wenn es äusserlich angewendet wird, sehr unbestimmt u. tritt oft selbst dann nicht ein, wenn man es in den Unterleib einrieb, viel weniger wenn man es auf die Haut der Extremitäten wirken liess, weshalb es auch zu diesem Zwecke kaum anzurathen ist, besonders da die nachfolgende erysipelatöse Hautentzündung die weitere Anwendung nicht gestattet. — Die Krankheiten, in denen W. von diesem Mittel, äusserlich angewendet, Nutzen sah, waren 1) Rheumatismen der Gelenke, nach denen theils Gelenkwassersucht, theils Verdickungen der Gelenkbänder u. Schwerbeweglichkeit eingetreten waren. Gegen diese gleich häufige als lästige u. hartnäckige Folge acuter Rheumatismen der Gelenke nützten Crotonöleinreibungen mehr als andere gerühmte Mittel. Mit Eintritte der erysipelat. Entzündung u. Ausbruche der Pusteln hörten nicht nur die Schmerzen auf, sondern nach 8—14täg. Benutzung schwanden auch die Auftreibungen u. im gleichen Maasse besserte sich die Beweglichkeit der Gelenke. 2) Katarrhe der Luftröhre und Bronchen, die den fieberhaften Charakter verloren hatten. Einreibungen in die Mitte der Brust waren zur Verminderung des Hustens u. Förderung der Expectoration sehr wirksam. 3) Kehlkopfschwindsucht. Auch hier war das Crotonöl nach Gesetzen des Antagonismus nützlich, indem Schmerzen u. quälender Husten gemindert wurden u. dem entsprechend das Fieber nachliess. Das in Rede stehende Mittel ist bei diesen Uebeln bequemer als Haarseile, Vesicatorien u. Brechweinsteinsalbe, da weder die so heftige Entzündung, die so oft dem Haarseile folgt, noch die lebhaften Schmerzen der Vesicatorien, noch die tiefen u. schmerzhaften Geschwüre, die man nach der Brechweinsteinsalbe wahrnimmt, dadurch entstehen. Auch kann man Entzündung u. Pustelbildung nach ihrem Aufhören schnell wieder hervorrufen. 4) Lähmungen von Schlagfluss, oder als Residuen chronischer Rheumatismen in den Nervenscheiden. Die Einreibungen wurden hier oberhalb des Schlüsselbeines, in der Gegend des Plexus brachialis u. hinter dem Trochanter major gemacht und brachten ebenfalls etwas vermehrte Beweglichkeit der kranken Theile hervor. Da nur in alten, schweren Fällen Versuche angestellt werden konnten, so war der Erfolg natürlich nur unvollständig, doch trat er so hervor, dass man wohl grössere bei frischen u. leichtern Fällen hoffen dürfte. Man hätte sonach

wohl recht, bei chronischer Heiserkeit, chronischer Entzündung des Kehlkopfs u. der Luftröhre u. beim Keuchhusten Nutzen vom äusserlichen Gebrauche des Crotonöls zu erwarten, u. W. bedauert, dass er keine Gelegenheit hatte, diess Mittel beim Keuchhusten zu prüfen. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 6.] (*Kneschke.*)

162. Aeusserliche Anwendung des Chinins; aus amtl. Berichten. Kosack zu Greffenberg liess gegen Wechselfieber eine Lösung von 4—6 Gr. Chinin in einer Drachme Spir. sulph. aether. einreiben. Der nächste Anfall blieb aus und bei den mehrsten wurde das Fieber dauernd beseitigt. Nur einmal musste die Dosis wiederholt angewendet werden. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

168. Schneller Erfolg eines endermatischen Heilversuchs, mitgeth. von *Dr.* Rombeag. Eine Frau von 37 J., die sich im 14. J. verheirathet hatte, bekam im 15. nach einer schweren Entbindung epileptische Zufälle, die unter Vorangehen einer Aura von der grossen Zehe des rechten Fusses, den Schenkel hinauf bis zur Herzgrube seitdem oft, ohne jedoch bestimmte Zeiten zu halten, zurückgekehrt waren. Nur während des Stillens dreier Kinder blieb sie davon frei, aber diese starben unter heftigen Zuckungen. Vor 4 J. wurde sie nach einem dieser Anfälle von Trismus befallen, der 17 Tage anhielt u. erst, nachdem mehrere Zähne ausgebrochen worden waren, durch Einflössen von Opiumtinctur gehoben werden konnte. Am 26. Oct. 1833 fiel die Kranke nach einer heftigen Gemüthsbewegung um, bekam Convulsionen u. darauf Aphonie u. Trismus. So fand sie R. u. verordnete, da ihr durch den Mund nichts beizubringen war, das Einstreuen von ⅓ Gran. Morph. acet., alle 3 Stunden, auf ein auf die Brust gelegtes Vesicatorium. Schon nach Inspersion des 3. Pulv. kehrte die Sprache zurück; nach dem 5. vermochte sie den Mund ohne Schwierigkeit zu öffnen und erholte sich schnell. [Casper's Wochensch. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

164. Heilsame Wirkung des Extract. nucis vomicae spirituosum bei einem Falle von Hemiplegie; von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. — Ein sonst stets gesunder Ackerwirth von apoplekt. Habitus wurde plötzlich ohne alle Vorboten auf der ganzen rechten Seite gelähmt. Selbst unvollkommne Lähmung der Zunge, vielleicht ihrer einen Hälfte, bekundete sich theils durch ihre nur schwache Bewegungsfähigkeit, theils durch eine mehr lallende, als deutlich articulirte Sprache. Diese Paralyse schien nur die äussern Partien getroffen, die innern aber noch unangerührt gelassen zu haben. Dass plötzlicher Temperaturwechsel (Erkältung) diese halbseitige Lähmung erzeugt habe, dass dieselbe nicht Symptom eines apoplekt. Anfalles, das Uebel daher als Hemiplegia rheumatica anzuerkennen sei, dafür sprach das freie Wirken des Sensoriums, der Mangel der bei apoplekt. Paralysen nie fehlenden Vorboten u. die deutlich nachzuweisende Gelegenheitsursache. Ein Infusum flor. arnic. ℥vjj mit Tinct. aconit. aether. u. Liq. antarthrit. Eller. (Liq. ammon. succ. u. Spir. sulph. aether. ana) ana ℥jj, 2stündlich zu einem Esslöffel voll bei reizender Diät verabreicht, half nichts. Nun liess T., nachdem er wegen 48stündiger Leibesverstopfung vorher ein Elect. e Senna mit Acid. tartar. hatte nehmen lassen, das Infus. flor. arnic. mit Tinct. aconit. aether. ℥jj, Tr. guajac-ammoniat. ℥β u. Syrup. alth. ℥j versetzt bei reizloser Diät nehmen, um antirheumatisch u. antiparalytisch zugleich zu wirken; allein auch diese Mittel, so wie eine oft bewährt gefundene Salbe aus Ol. phosphorat. ℥j mit Ungt. alth. ℥jj liessen bei nutzlosen Schweissen das Uebel unverändert. Jetzt bestimmte sich T. für das Strychnin u., da er dasselbe nicht erlangen konnte, für das Extr. nuc. vomic. spir. Ph. Boruss. u. gab zu diesem Ende von der Magendie'schen Mischung (Extr. n. vom. sp. gr. jjj, Spirit. vin. rectif. ℥j) Morgens u. Abends anfänglich 20 Tr. einen Tag um den andern, bis auf 30 Tr. p. d. zuletzt steigend. Schon am 3. Tage zeigte sich in den gelähmten Gliedmassen einige Empfindung u. Beweglichkeit, u. nach 8 Tagen war fast jede Spur der Paralyse verschwunden. Noch bis jetzt (seit länger als 5 Jahren) ist der Geheilte gesund geblieben, auch hat er weder vor noch während der Lähmung irgend ein unangenehmes Gefühl in den afficirten Theilen gehabt, auch keine Erschütterungen u. Zuckungen während des Gebrauchs des Mittels gefühlt, wie Sundat beobachtet haben will, T. jedoch weder in diesen noch in andern Fällen bemerkt hat. Wohl aber wurde er von einer prickelnden, erwärmenden Empfindung (Ameisenkriechen) ziemlich belästigt, gleichsam als seien diese Theile eingeschlafen, eine Erscheinung, die T. der dynamischen Entfaltung des Mittels auf das temporär suspendirte u. nun wieder erwachte Nerven- u. Gefässleben zuschreibt. [Allgem. med. Zeit. Jan. 1834.] (*Hye.*)

165. Das Zittmann'sche Decoct, in Verbindung mit der Struve'schen Entziehungskur, bei einem rebellischen, degenerirten, metamorphosirten, syphilit. Ausschlage mit Vortheil angewendet; von Demselben. Eine Dame hatte schon seit 9 J. an einem furfurakulösen, wenig schmerzhaften Ausschlage des Gesichtes gelitten. Viele, sonst höchst zweckmässige Mittel waren von den frühern Aerzten, so auch später von T. selbst ohne Nutzen angewendet worden, als er den Zustand der Kranken nochmals in anamnestischer Hinsicht genau prüfte u. erfuhr, dass sie ein Mädchen im Dienste gehabt hätte, die mit einem ähnlichen, angeblich von ihrem syphilitisch gewesenen Bräutigam auf sie übergegangenen Ausschlage im Gesichte behaftet gewesen sei. Da Pat. übrigens gesund war u. auch früher bestandene Krankheiten nicht als Causalmomente des Ausschlages betrachtet werden konnten, so nahm T. eine pseudo-syphilitische, metamorphosirte oder degenerirte syphilitische Natur des Ausschlages an. Vielleicht hatte jener Bräutigam an syphilitischen Schäden laborirt u. seine Braut per coitum inficirt; bei dieser aber, vielleicht für das syphilitische Contagium in seiner reinen Form

n ganzen Stärke unempfänglich, bildete sich ein Ausschlag mit nicht mehr rein-syphilitischem, sondern schon gemildertem, dennoch aber ansteckendem Charakter. Dieser Ausschlag nun war auf die mit den Sachen des Mädchens in genaue Berührung gekommene Herrin wieder in einer mildern Form übergegangen, die, wie der unschädliche Umgang mit ihren Kindern bewies, nicht ansteckungsfähig war. Dass Ausschläge durch ihre Uebergänge von einem Körper zum andern ihre ursprüngliche Natur u. Form immer mehr u. mehr verlieren, davon sind T. mehrere Fälle vorgekommen. Jedenfalls lehrte die Untersuchung, dass der Ausschlag des Mädchens von anderer, nicht so milder Form als der ihrer Frau gewesen war, dass mithin eine Ausartung desselben statt gefunden habe. Die Schuld trug vielleicht eine eigene Organisation der Haut, vermöge welcher sich nur gerade diese Form des Ausschlags nach aufgenommenem Ansteckungsstoffe bilden konnte. T. schlug nun der fleischigen u. gut verdauenden Kranken das Zittmann'sche Decoct mit der Entziehungskur nach Struve's Angabe vor. Der Vorschlag wurde angenommen u. die Kranke nahm einige Tage nach genommenem Laxans aus Calomel u. Jalappe das genannte Decoct nehmen, zwar an diesem Tage 1 Pfd. erwärmten starken Thees der Transspiration wegen im Bette, Nachmittags 1 Quart oder 36 Unzen vom schwachen u. vor dem Schlafengehen wiederum 1 Pf. bis 18 Unz. vom Thee, beide Gaben nicht gewärmt, u. so fortfahren. Nach verbrauchtem Decoct ward die Kost vermehrt u. nach halb 3 Wochen zu den gewohnten Speisen, so wie zu schwachen Malzaufgusse zu dem stärkern Biere übergegangen. Der famöse Ausschlag wurde so vermindert u. zeigte sich bis jetzt (seit länger als 7 Jahren) nicht wieder. [Ebendas.] (*Heye.*)

166. Ueber die Wirksamkeit des Mutterkorns in Blutflüssen, Gonorrhöe und Leukorrhöe. Von *Dr.* G. Negri; vorgelesen in der medic. Gesellsch. zu London am 25. Novbr. 1833. Da so heilsamem Erfolge das Mutterkorn in den genannten Leiden auch angewendet worden ist, so ist es doch keineswegs für ein unträgliches Specificum zu halten, das in allen Fällen ohne Auswahl gegeben werden könnte. Um es mit Nutzen zu gebrauchen, muss dasselbe von der besten Beschaffenheit sein, u. in grossen Gaben, oft u. regelmässig genommen werden. In heftigen Hämorrhagien werden Gaben von gr. vj — x alle 10 Minut., in Fällen von geringerer Heftigkeit alle 2 St. oder noch seltener verordnet. Die Wirkungen, welche das Mittel auf den menschlichen Körper im Allgemeinen ausübt, zeigen sich nicht gleich, sind aber in keinem Falle von einem beunruhigenden Charakter. Die grösste Zahl der Pat. beklagte sich nach den ersten Gaben über etwas Schwindel u. Kopfschmerzen, welche aber nicht lange anhielten; einige empfanden Uebelkeit, andere ein Gefühl von Zerschlagenheit vom Kopfe bis zu den Finger- u. Zehenspitzen; die Menorrhagie oder Leukorrhöe behaftete Frauen klagten über Schmerzen um die hypogastr. Gegend u. Leber; andere empfanden Schmerzen längs den untern Extremitäten. Viele dagegen hatten vom Gebrauche des Mittels gar keine Beschwerden. In 2—3 Fällen von Menorrhagie verschlimmerte sich der Blutverlust u. die Schmerzen in der hypogastrischen und Lendengegend durch die Wirkung des Mittels auf das Uterinsystem. In solchen Fällen nützte es, dem Gebrauche desselben einen Aderlass vorangehen zu lassen. Dieses räth auch Bazzoni an, welcher das Mutterkorn vornehmlich indicirt findet, wenn die Blutflüsse einen passiven Charakter haben. Wenn der Kräftezustand der Pat. keine Blutentziehung zu erlauben schien, so gebrauchte Vf. zur Beschwichtigung der übermässigen Thätigkeit des Herzens oder Arteriensystems kleine Gaben von Brechweinstein. Oder wo eine Neigung zur Verstopfung die Reizung u. örtliche Congestionen des Uterinsystems zu unterhalten schien, wendete man gelind eröffnende Mittel an; durch diese einfachen Mittel allein gelang es bisweilen, den Blutfluss anzuhalten. — In folgenden Fällen wurde das Mutterkorn mit heilsamem Erfolge angewendet.

I. Eine 35jähr. Frau ward seit dem Jan. wegen Menorrhagie ohne Erfolg behandelt. Am 16. Apr., wo der Blutfluss wiederkehrte, fing sie an, täglich 3mal 5 Gr. Mutterkorn zu nehmen. Der Blutfluss liess allmälig nach, u. hörte am 10. Mai ganz auf. Vom 10. bis 29. Mai nahm sie täglich noch 2 Gaben u. wurde dann geheilt entlassen. — II. Eine Frau von 30 J. wurde wegen sehr heftiger Menorrhagie am 14. Mai in Behandlung genommen; der Puls war schnell u. häufig; Empfindlichkeit u. Schmerzen in der Lumbar- u. hypogastrischen Gegend. Diese verringerten sich nach einem Aderlasse von 14 Unzen u. einer Salzmischung, u. nachdem Pat. 3mal täglich 5 Gran Mutterkorn zu nehmen angefangen hatte liess auch die Menorrhagie bald nach, so dass sie nach 3 Tagen entlassen werden konnte. — III. Ein unverheirathetes Frauenzimmer von 21 J. bekam, nachdem die Menstruation ausgeblieben war, Schmerz in der Weichen- u. Lendengegend, nebst grosser Schwäche, worauf Blutung aus dem Mastdarme eintrat. Eröffnende Arzneien waren schon ohne Erfolg gebraucht worden. Durch den Gebrauch von alle 4 Stunden wiederholten Gaben von 5 Gran Mutterkorn wurde sie binnen 8 Tagen hergestellt; die Menses stellten sich regelmässig ein. — IV. Eine Frau von 40 J. hatte schon seit 18 Monaten bei jeder Menstruation viel Blut verloren, als diese nach Verlauf von 3 Wochen mit grosser Heftigkeit wiederkehrte u. 17 Tage lang anhielt. Dabei klagte Pat. über Schwäche, Schmerzen im Rücken u. in den Weichen; der Puls war schnell u. leer. Nach den ersten Pulvern, aus 5 Gran Mutterkorn bestehend, bekam sie Kopfschmerz u. Schwindel, so wie ein eigenthümliches Gefühl von Zusammenziehung, als wenn es die Gebärmutter nach unten drängte. Nach wenigen Tagen liess der Blutfluss nach; nach Weglassung der Pulver hörten die Kopfschmerzen auf. Die Fortsetzung schwächerer Gaben des genannten Mittels, eine Kampfermischung mit Chinin, was wegen der Kraftlosigkeit verordnet wurde, u. der Gebrauch eröffnender Pillen vollendeten die Heilung. — V. Bei einer Frau von 47 J., die seit sehr langer Zeit an Leukorrhöe litt u. neunmal abortirt hatte, war binnen den letzten 5 Wochen die Menstruation 3mal mit der grössten Heftigkeit wiedergekehrt; sie klagte über Schwäche u. Schmerzen in den Weichen u. dem Rücken. Der Gebrauch des Mutterkorns beseitigte den Blutfluss in 2 Tagen, u. bald darauf konnte Pat. geheilt entlassen werden, nachdem ihr Weinsteinrahm im Getränk zu nehmen verordnet worden war. — VI. Ein früher gesundes Mädchen von 10 J.

war von einem Manne rund um den Unterleib heftig gedrückt und sehr erschreckt worden, und hatte davon Schmerzen im rechten Hypochondrium bekommen, welche sich gegen die epigastrische Gegend ausdehnten, worauf sich Uebelkeit, dann Erbrechen des Mageninhaltes u. endlich Erbrechen von reinem Blute einstellte. Wenn man sie über dem rechten Hypochondrium drückte, so empfand sie Schmerzen u. es folgte sogleich der Blutfluss. Erst im Sept., nachdem sie 6 Wochen lang ohne Nutzen behandelt worden war, konnte Vf. das Secale cornut. anwenden; doch dauerte der Blutfluss fort, gegen den zuletzt schwefelsaures Eisen mit Kinogummi hülfreiche Dienste leistete. Gegen Ende Febr. konnte Pat. entlassen werden. Aber ein heftiger Stoss mit der rechten Seite gegen einen Stuhl weckte das frühere Blutbrechen u. die Schmerzen wieder. Die früher als nützlich erprobten Mittel halfen diessmal nichts. Nun nahm man seine Zuflucht zu grösseren Gaben des Mutterkorns u. verordnete alle 2 bis 3 Stunden 6 Gran. Das Erbrechen, Schmerzen u. Uebelkeit verloren sich nach 6 Pulv., worauf diese seltner gereicht wurden. Als man sie aussetzen zu können glaubte, stellte sich bald wieder Uebelkeit ein; aber ein noch 14 Tage lang fortgesetzter Gebrauch von täglich 2 Pulv. bewirkte vollständige Heilung. — VII. Ein ähnlicher Fall von Blutbrechen wurde im Middlesex-Hospital durch Secale cornut. glücklich geheilt. — VIII. Ein Mädchen von 10 J. litt seit 4 J. sehr häufig an Blutbrechen. Das Blut ist gewöhnlich roth, niemals mit genossener Nahrung vermischt; es gehen meist Schmerzen in der Herzgrube u. Uebelkeit voraus; in einem Gefässe gesammelt sieht die Flüssigkeit mehr wie blutige Lymphe, als wie reines Blut aus, bleibt ganz flüssig u. hat einen unangenehmen Geruch. Die jedesmal ausgeleerte Menge ist nicht beträchtlich. Bei einem Drucke auf die Herzgrube zieht sich der Schmerz nach links. In der linken Regio hypochondriaca ist eine bedeutende Vorragung, wo Pat. oft Schmerzen empfindet. Des Nachts wird sie öfters von Schauder ergriffen u. schwitzt dann stark; sie ist sehr leidenschaftlich, hat aber weder Husten noch Auswurf, ist nicht sehr von Kräften gekommen, hat guten Appetit, schläft gut. Nachdem sie 1 Woche lang alle 2 Stunden 3 Gran Mutterkorn genommen hatte, bemerkte man wenig Besserung; als aber die Gabe bis zu 6 Gran alle 3 Stunden erhöht wurde, verlor sich der Blutfluss in 4 Tagen; auch fühlt man im linken Hypochondrium keine Erhabenheit mehr. — IX. Bei einem Frauenzimmer sah man ebenfalls sehr gute Wirkung vom Mutterkorne in einem Blutflusse aus dem Mastdarme, der nach einem langwierigen Durchfalle entstanden war u. schon 2 Wochen angehalten hatte. — X. Eine 62jähr. Frau von leukophlegmatischem Habitus litt schon seit 4 Tagen an heftigem Nasenbluten, was sich gewöhnlich früh um 8 Uhr eingestellt u. einige Male den ganzen Tag u. die Nacht hindurch gewährt hatte. Allgemeine Blutentziehung u. eröffnende Mittel hatten keine Hülfe geschafft. Am 5. Tage, wo sie durch die wiederkehrende Hämorrhagie sehr erschöpft war, einen kleinen schnellen Puls hatte, fing sie um Mittag an, alle Viertelstunden 6 Gran Mutterkorn zu nehmen. Nach der 2. Gabe liess der Blutfluss nach, worauf man das Mittel nur noch alle halbe Stunden, später alle 2 St. nehmen liess. Durch ein ruhiges Verhalten im Bette, während welchem sie in längeren Zwischenräumen das Mittel fortgebrauchte, gelang es, die Hämorrhagie für immer zu beseitigen. — XI. Ein Tischler, 20. J. alt, der seit 4 Monaten an Husten mit grünlich gefärbtem Auswurfe litt, bemerkte, dass derselbe vor 6 Wochen blutig gefärbt war, worauf er alle Morgen ungefähr einen Theelöffel voll Blut auswarf. Dabei sah Pat. blass aus, hatte aber keine Verschlimmerung des Hustens u. nur, wenn er sich anstrengte, einige Athmungsbeschwerde. Bei der Abwesenheit aller entzündlichen Symptome wurde ohne Weiteres das Mutterkorn, zu 6 Gran 3mal täglich zu nehmen, verordnet, was er ohne alle Beschwerden vertrug. Nach einer Woche verringerte sich der Blutauswurf, so wie der Husten, u. verlor sich einige Tage darauf, abgesehen von einem kleinen Rückfalle, für immer. Nach einem Monate hatte Pat. nur noch über einen sehr geringen Husten zu klagen. — XII. Eine Frau von 33 J. litt seit 5 Jahren in Folge der Zerreissung eines Gefässes in der Brust an Bluthusten u. zuweilen an Nasenbluten. Die Blutung aus der Brust war seit 2 Wochen täglich wiedergekommen u. konnte diesen Morgen ½ Tasse voll betragen haben; der Husten war sehr beunruhigend; starkes Herzklopfen, Schwindel. Es wurde am 4. Apr. Mutterkorn zu 6 Gr. alle 3 Stunden verordnet. Die Blutung kehrte von nun an niemals wieder; Husten u. Schwindel wurden geringer, die Nächte ruhiger. Nach einigen Tagen vermehrte sich das Fieber, u. es stellte sich ein Schmerz in der Seite ein, der sonst gewöhnlich eine Blutung anzukündigen pflegte; die Pulver wurden alle Stunden verordnet; ohne dass sich eine Blutung eingestellt hätte, verschwanden jene beunruhigenden Symptome wieder. Am 11. Apr. liess man alle 2 Stunden 12 Gr. Mutterkorn nehmen. Zwar verringerte sich der Husten etwas u. eine Blutung kehrte niemals wieder; aber das vorhandene hektische Fieber liess keine sichere Hoffnung fassen, u. Pat. erlag demselben auch endlich. — XIII. Eine Wittwe von 39 J., welche seit 3—4 Jahren unwohl war, litt seit 10 Monaten, wo ihre Menstruation ausgeblieben war, an Leukorrhöe, hatte Schmerzen in den Lenden u. dem Unterleibe, so wie das Gefühl des Globus hystericus u. Husten. In den letzten Wochen war der Husten sehr heftig geworden, es hatte sich Blutauswurf dazu gesellt u. wo dieser einige Tage ausgesetzt, stellte sich Schwindel, Schmerz im Kopfe ein; die Brust war schmerzhaft; das Athmen schnell u. erschwert; Durst; Fieberhitze; die Leukorrhöe sehr stark. Nach einer Gabe Ricinusöl wurde Secale cornut. zu 6 Gr. alle Stunden verordnet. Der Blutauswurf u. die Leukorrhöe verloren sich in wenigen Tagen; auch der Husten wurde schwächer, das Fieber geringer; die Kräfte nahmen wieder zu u. nach 2 Wochen war sie so weit wieder hergestellt, dass sie als geheilt entlassen werden konnte. Nur ein Geschwür am rechten Fusse, dessen Pat. anfangs gar keine Erwähnung gethan hatte, verursachte ihr noch Beschwerden. — XIV. Eine Blutung aus dem Zahnfleische, die durch das Herausziehen eines Zahnes verursacht war u. sich durch die gewöhnlichen Mittel nicht stillen liess, wurde durch das Secale corn. ebenfalls beseitigt — XV. Einer kinderlosen Frau von 23 J., die vor ihrer Verheirathung an Dysmenorrhöe gelitten hatte, jetzt aber mit Menorrhagie, verbunden mit heftigen Schmerzen, behaftet war, wurde Secal. corn. 3j, in 12 Pulver getheilt, wovon täglich 3 Stück zu nehmen waren, verordnet. In 3 Tagen liess zwar die Metrorrhagie nach, aber eine Metritis stellte sich dagegen ein, welche durch Blutentziehung u. die übrigen hierher passenden Mittel geheilt wurde. [Lond. med. a. surg. Vol. IV. Nr. 96. Nvbr. 30. 1833.] (*Scheidhauer.*)

167. Verunreinigtes Getraide als Krankheitsursache; aus d. Sanitätsbericht d. Kön. Med. Colleg. f. d. Prov. Brandenburg f. J. 1831. Im Amte Dobrilugk u. in der Herrschaft Sonnenwalde kamen im Aug. 1831 einzelne Fälle der Kriebelkrankheit, doch nur in sehr armen Familien vor, die ganz frisches, kaum reifes Getreide, in dem sich viel Mutterkorn fand, zu Brot und Suppen verwendet hatten. Alle Glieder dieser Familien wurden krank, fast alle aber nach Brechen u. Purgirmitteln wieder gesund. Nur ein Mann und einige Kinder starben unter Betäubung u. Krämpfen. Die Symptome glichen ganz denen, die man sonst bei Kriebelkrankheit gefunden hat. Wo die Natur

viel freiwilliges Erbrechen im Beginne der Krankheit erregt hatte, oder wo zeitig Brech- u. Laxirmittel genommen worden waren, was meist statt gefunden hatte, verloren sich allmälig alle Beschwerden und es trat mit der 3. Woche Genesung ein, doch blieb ein kriebelndes taubes Gefühl in den Fingern manchmal noch längere Zeit zurück. — In Cottbus bemerkte man in einigen Familien, dass das aus dem Mehle eines 1831 gewonnenen Roggens gebackene Brot schwärzlich aussah. Auf der Durchschnittsfläche des sonst gut ausgebackenen Brotes nahm man nämlich schwarze, glänzende Punkte, wie von eingesprengter Kohle wahr. Als man den Roggen untersuchte, fand sich in demselben viel Samen der Agrostemma githago L., des Rhinanthus crista galli L. u. der Vicia cracca L. Auch enthielt er etwas Weniges vom Secale cornutum. Obgleich keine in die Augen fallenden nachtheiligen Wirkungen auf den Genuss dieses Brotes gefolgt waren, so wandte man doch Mehl u. Brot aus diesem unreinen Roggen nur als Viehfutter an u. die Polizei verbot den Verkauf alles nicht gereinigten Roggens. — In einem Dorfe im Lübbenauer Kreise erkrankten 6 Personen einer Familie nach dem Genusse von Plinzen aus Gerstenmehl. Sie bekamen Schwindel, Kopfschmerzen, Uebelkeiten, Erbrechen, Funkeln vor den Augen, Nasenbluten, Magendrücken, Durchfall, oder Verstopfung, Zittern u. Abgeschlagenheit der Kräfte. Alle wurden in einigen Tagen vom Kreisphys. *Dr.* Nicolai geheilt. Bei Untersuchung der Gerste ergab sich, dass dieselbe eine starke Beimischung der Samen des Taumellolchs (Lolium temul.) enthielt. Die Gerste wurde durch grobe Siebe leicht gereinigt. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 1.] (*Kneschke.*)

163. Vergiftung mit rothem Präcipitat. Beob. im Guys-Hospital von R. H. Brett. Ein Frauenzimmer von 22 J. kam am 6. Octbr. 1833 in das Hospital mit folgenden Symptomen: kalte, fiebrige Haut, besonders an den Extremitäten; Stupor, einem narkotischen Zustande ähnlich; die etwas erweiterten Pupillen waren gegen das Licht beinahe ganz unempfindlich; der Puls häufig, klein und schwach; Aufstossen, Schaum vor dem Munde und zuweilen Erbrechen; die zuerst ausgebrochene Flüssigkeit enthielt ein rothes Pulver, welches in der Ruhe bald zu Boden sank; der Athem zeigte keinen Geruch nach Weingeist oder Opium; Druck auf den Unterleib u. die epigastrische Gegend erregte keinen Schmerz; mit dem Mageninhalte war kein Blut abgegangen. Es wurde die Magenpumpe eingeführt u. der Magen mit warmem Wasser ausgewaschen, was zugleich noch eine kleine Portion rothes Pulver entfernte; dann eine Mischung von Wasser u. feinem Mehle, später Eiweiss zu trinken gegeben. Nach 8 Stunden war die Haut heiss u. geröthet; Gefühl von Druck in der Magengegend u. dem Unterleibe; Krämpfe in den untern Gliedmassen; Erbrechen von Schleim ohne rothes Pulver; Trockenheit, Schmerz u. Röthung des Schlundes; Schmerz beim Uriniren; doch war der Urin weder sparsam, noch mit Blut gemischt; mehrere Stuhlentleerungen ohne Schmerz u. beigemischtes Blut; trockne, weder belegte, noch geröthete Zunge; wenig erweiterte Pupillen; kleiner fadenförmiger Puls. Es wurde mit dem Eiweiss fortgefahren, Blutegel auf die Herzgrube gelegt, und diess am andern Tage wiederholt. An demselben klagte Pat. über metallischen Geschmack im Munde; wegen ausgebliebener Stuhlentleerung und Krämpfen in den Beinen ward Ol. ricini mit Tinct opii verordnet. In den nächsten 8 Tagen litt Pat. an heftigem Speichelflusse; es wurden die genannten Arzeneien fortgesetzt, u. ein Gurgelwasser aus Sod. borat. ʒj, Mell. ℥j, Sol. sod. chlorid. ʒiv u. Aq. ℥vi in Gebrauch gezogen. Der Speichelfluss war noch nicht ganz beseitigt, als Pat. das Hospital verliess. — Es war anfangs in Ermangelung eines andern dienlichen Mittels Mehl, dann Eiweissstoff in der Absicht gegeben worden, um ein etwa vorhandenes Quecksilbersalz zu zersetzen. — Ein in Papier eingewickeltes rothes Pulver, wovon Pat. genommen haben sollte, u. was 12,5 Gran an Gewicht betrug, färbte sich bei der Erhitzung auf einem Platinbleche schwarz, und wurde beim Auskühlen wieder roth; aus demselben entwickelte sich bei Erhitzung in einer Glasröhre Sauerstoffgas u. es sublimirte sich laufendes Quecksilber.

Zum Behufe der Untersuchung der ausgebrochenen Flüssigkeit wurde 1) der helle Schleim von dem zu Boden gefallenen rothen Pulver abgegossen, welches in einem ungewöhnlich festen, geronnenem Eiweiss ähnlichen Schleime, der im Magen abgesondert worden, verbreitet war. 2) Dieser feste Klumpen wurde zuerst mit Wasser abgewaschen, wodurch er weisser u. undurchsichtiger wurde, ohne das Pulver fahren zu lassen; die filtrirte Auflösung gab mit Gallustinctur, schwefelsaurem Eisenoxyd, Ammoniak u. schwefelsaurem Platin Niederschläge, wurde nach geschehener Abrauchung beim Auskühlen gallertartig, u. gab mit basischessigsaurem Blei keinen Niederschlag. 3) Die im Wasser unauflösliche Masse wurde ½ Stunde lang mit ätzender Kalilauge gekocht, mit Wasser verdünnt, und von dem unaufgelösten, graulich aussehenden Pulver durch Filtration getrennt. Diese alkalische Flüssigkeit gab weder mit Essigsäure, noch mit basich essigsaurem Blei Niederschläge; wohl aber mit einer Alaunauflösung. Demnach war die den giftigen Stoff einhüllende Masse nicht für Eiweiss anzusehen, konnte aber Schleim sein. 4) Das in ätzender Kalilauge unauflösliche Pulver sah getrocknet roth u. schwarz gemischt aus (Oxyd- u. Oxydul des Quecksilbers). Bei der Behandlung mit kalter verdünnter Salzsäure verwandelte sich das Oxydul in unauflösliches Protochlorid, welches getrocknet 4,5 Gran wog, was 4,15 Granen des Oxyds entspricht. Das in der Auflösung vorhandene, aus dem Oxyd erzeugte, Deutochlorid gab, als diese mit einem Ueberschusse von Zinn-Protochlorid wohl durchschüttelt war, 2 Gr. metallisches Quecksilber, die 2,16 Granen des Oxyds

entsprachen. Die vor der Behandlung mit Kali dem Schleime beigemengte Menge Quecksilberoxyd mochte daher 6,31 Gran betragen haben. Dass das in Rede stehende Pulver ein Quecksilberpräparat war, bewies der orangengelbe Niederschlag, den Kali, der scharlachfarbene, den Jodkalium in der salzsauren Auflösung bewirkte, so wie das metallische Quecksilber, welches das letztere Reagens, das Zinn-Protochlorid u. die Sublimation des mit Kali erhaltenen Niederschlags erzeugte. [London med. Gaz. for Nov. 1833. Vol. I. Octbr. 26.]

(*Scheidhauer.*)

169. Tod durch übermässigen Genuss von Branntwein, mitgeth. v. *Dr.* Kortum. Ein 5jähr. gesunder Knabe hatte so viel bitteren Branntweins erhalten, dass er das Bewusstsein und die Fähigkeit, sich auf den Beinen zu halten, verlor. Als er nach Hause gebracht worden u. hier bei dem Versuche, ihn auf die Beine zu stellen, hingefallen war, lief ihm klarer Branntwein ohne sichtliche Anstrengung zum Brechen zum Munde heraus. Später brach er mehrmals. Einige Stunden darauf bekam er Schüttelfrost u. als ihn sein Vater zum Uriniren hinstellte, floss der Strahl des Urins zwischen beiden Fersen schlaff hinunter. Er blieb ohne alles Bewusstsein, jammerte leise unter fortwährendem Aufstossen u. verschied am andern Morgen unter Convulsionen. Bei der am 3. Tage angestellten Besichtigung u. der am 8. vorgenommenen Obduction fand man, dass die Todtensteifheit fehlte, die Fäulniss stark vorgeschritten, Magen u. Zwölffingerdarm inwendig krankhaft, jedoch nicht bis zur Entzündung geröthet, sonst nichts Abnormes u. schloss daraus, dass der Kleine an Ueberreizung u. Lähmung der Nerven durch die übermässige Gabe Branntwein gestorben sei. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 51. Dec. 1833.]

(*Brachmann.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

170. Das heilige Feuer des Mittelalters. Ein Beitrag zur Geschichte der Epidemien, von *Dr.* C. H. Fuchs, Prof. in Würzburg. Kaum ist ein anderer Krankheitsname in verschiedenen Zeiten u. von verschiedenen Schriftstellern auf so diverse Krankheitszustände angewendet worden, als der des Ignis sacer. Die Römer scheinen unter dieser Benennung, wie die Griechen unter *'Εφυσίπελας*, alle Veränderungen auf der äussern Fläche des Körpers begriffen zu haben, welche heftiges Brennen verursachten, um sich griffen u. andere den Wirkungen des Feuers analoge Symptome mit sich führten. Celsus nimmt 2 Arten des heil. Feuers an, von denen die eine dem Eczema impetigenodes Willan's, die andere dem Eczema chronicum zu entsprechen scheint. Lucrez gedenkt des Ignis sac. in Verbindung mit Fieber, Gliederreissen, Zahn- u. Augenschmerz als einer alltäglichen Erscheinung. Virgil's Ignis sac. erinnert an den Milzbrand-Carbunkel. Plinius gedenkt mehrerer Arten des Ignis sac., von denen er aber nur den Gürtel speciell erwähnt, den auch Scribonius Largus u. Marcellus Empiricus so bezeichnen. Welche Form Serenus Sammonicus, welcher angiebt, dass die Glieder von grosser Hitze vertrockneten, vor Augen gehabt, lässt sich aus seiner kurzen Beschreibung nicht entnehmen. Seneca macht das heil. Feuer zu einem Symptome der Epidemie, welche er unter Kreon's Herrschaft Böotien verheeren lässt, u. stellt es dar als einen die Extremitäten befallenden Ausschlag, der die Glieder verzehrt. Columella beschreibt als Ignis sac. der Schaafe eine Krankheit, die wohl identisch mit dem Milzbrande der Schaafe ist. Die Araber, welche kein heil. Feuer kennen, haben ein Nar-Farsi, d. i. persisches Feuer, eine Benennung, die fast für jede Pustel gebraucht ward. Bei Rhazes, Avicenna, Albucasis u. Mesue ist es eine mildere Carbunkelform oder eine unscheinbare brandige Rose. Allein Rhazes vergleicht dem Ignis persicus die Blatiae oder Masern, Avicenna die über den ganzen Körper verbreiteten *'Ανθρακες* Galen's, u. Mesue nennt sowohl das Nar-Farsi u. die Prunae, als die Pocken Apostemata parva sanguinea. Bei Haly Abbas ist der Ignis persicus eine bösartige Abart der Variola, wie es auch Constantinus Africanus in einer Stelle nimmt, während es an einer andern mit der Variola unter den Hautkrankheiten aufgezählt wird. Garioponti nennt das Rothlauf heil. Feuer. Im Gegensatze zu den Aerzten bezeichneten die Laien mit dieser Benennung ein Leiden, das vom 9. bis zum 13. Jahrhundert in mehreren Epidemien verschiedene Länder Europas, besonders Frankreich u. Lothringen heimsuchte, dessen nur Chronisten, nie Aerzte erwähnen. Doch blieb die vom Volke ausgehende Bezeichnung nicht ohne Einfluss auf die Lehre der Aerzte vom heil. Feuer. Zwar ist diess bei den Italienern: Lanfranchi, Peter von Argelata, Johannes de Vigo u. Fabricius ab Aquapendente ein Carbunkel; die Franzosen aber, die Holländer u. die Deutschen gaben in ihren ärztlichen Schriften des 14. u. der folgenden Jahrh. eine Beschreibung vom Ignis sac. oder Sancti Antonii, die genauer zu den Erzählungen des 10. bis 13. Jahrh. passt. So namentlich Gordon und Guy de Chauliac. — Manardus, Tagault, Musitanus, Forrest, Wierus u. Hans von Gersdorf führen bei ihrer Beschreibung des Gangrän u. des Sphacelus einstimmig an, dass der Brand im Volke Feuer des heiligen Antonius heisse. Bei den Meisten kommt der Name Ignis sac. gar nicht vor; nur Gersdorf nimmt den I. sac. als gleichbedeutend mit dem I. St. Antonii, u. Andere, wie Forest, suchen das heilige Feuer des Plinius u. Celsus wieder hervor u. erklären es für Gürtel, Rose u. Herpes. Später, im 16. u. 17. Jahrh., wo man sich wieder zu den Griechen u. Römern wendete, schrieben die Uebersetzer für *'Εφυσίπελας* Ignis sac. u. die Commenta-

toren des Celsus und Plinius erkannten in dem heil. Feuer der Römer das Rothlauf u. den Gürtel, Manche auch fressende Flechten. Sennert, Sydenham u. Lorry beschreiben als heil. Feuer die Rose; Lange, de Haen, Plenck u. Borsieri den Gürtel. — Der epidemische Ignis sac. des Mittelalters wurde schon von einem Chronisten des 15. Jahrh. für identisch gehalten mit der Pest des Thucydides. Andere sehen eine bösartige, brandige Rose, Andere eine Abart der Pest im Ignis sacer; für Schnurrer ist er ein Carbunkelfieber, für Hensler Scharlach. Tissot, Tessier u. die meisten Franzosen erklären ihn für Ergotismus, Bateman für Landscorbut, u. Moore u. Krause wenigstens einzelne seiner Epidemien für Variola. Raymond u. Schnurrer glauben im Ignis sac. u. Ignis St. Antonii zwei verschiedene Krankheiten zu erkennen. Raymond hält das heil. Feuer für fressende Flechten u. den Ignis St. Antonii für Ergotismus. Schnurrer sieht im I. sac. eine der atheniensischen Pest analoge Krankheit oder ein bösartiges Carbunkelfieber u. im St. Antonsfeuer eine Lepraform, in der das heil. Feuer untergegangen sein soll.

Nach diesen Vorerinnerungen wendet sich der V. zur Geschichte der Feuerpest des Mittelalters. Gegen die Mitte des 10. Jahrh. gedenken die Chroniken einer epidem. Krankheit, die sie unter dem Namen: Ignis sacer, Arsure, Feu sacré, Mal des ardens, Clades oder Pestis igniaria, später wohl auch unter den Benennungen Ignis Sancti Antonii, Martialis oder Beatae Virginis, Ignis invisibilis oder infernalis von der Pest unterscheiden. Die erste Seuche dieser Art, über welche wir Nachricht besitzen, herrschte 857 am Rheine, zwar noch nicht Feuerpest genannt, aber durch die geschilderten Zufälle als solche sich bekundend. Hier, wie später immer zeigte sie sich nach ungewöhnlichen Naturerscheinungen: starkem Froste; später Meteoren, Erdbeben. Im J. 922 wüthete das heil. Feuer im südwestlichen Frankreich u. in Spanien, 945 zu Paris, wo man zu den Heiligen sich wendete u. wo in Nôtre-Dame u. in einem kleinen Oratorium der heiligen Genovefa Viele geheilt wurden. Nach gewaltigen Naturerscheinungen erschien mit Theurung, Hungersnoth, Wassermangel die Seuche 944 in Aquitanien, Limousin u. den benachbarten Provinzen, so dass mehr als 40000 Leute starben. Die Bischöfe Aquitaniens trugen in feierlicher Procession die Gebeine des heil. Martialis durch das Land und die Seuche verschwand. Gegen das Jahr 999 herrschte sie in Spanien, namentlich im Königreiche Leon u. 996 vielleicht mit dem fürchterlichsten Mangel aller Lebensbedürfnisse in Lothringen. Eine andere Seuche dieser Art herrschte 1039. Im J. 1042, wo Hunger u. Seuchen Menschen u. Thiere in Deutschland u. Frankreich heimsuchten, machte das heil. Feuer die Stadt Verdun fast zur Wüste. Furchtbarer u. für längere Zeit, als in einer der bis jetzt erwähnten Epidemien, erhob der I. sac. in den letzten 15 J. des 11. Jahrh. sein Haupt, in Verbindung mit Erdbeben, Nässe, Heuschrecken, Ueberschwemmungen, Misswachs, bürgerlichen Kriegen, Hungersnoth u. anderen Seuchen. Er zeigte sich 1085 im westl. Theile Lothringens, 1089 in Lothringen u. Flandern, 1089 in der Dauphiné, wo Gaston den Orden des heil. Antonius stiftete, dessen Zweck die Pflege der vom heil. Feuer Befallenen war. Im J. 1092 herrschte die Krankheit in Flandern, 1094 u. 95 in Aquitanien, 1099 in der Dauphiné. Nicht seltner, als im 11., war die Feuerpest im 12. Jahrh. Sie zeigte sich schon 1105 u. 1106, in diesen feuchten, an Meteoren reichen Jahren wieder u. erschien in grösserer Ausbreitung mit Gewittern, Wolkenbrüchen u. Hungersnoth in Orleans, Chartres u. in der Dauphiné. Im J. 1110 suchte sie nach strengem Winter England heim, 1115 zu Dormans, 1125 in der Dauphiné. 1128 bis 29 wurden die Städte Chartres, Paris, wo 14000 Menschen starben, Soissons, Cambray, Arras und andere Orte von der Seuche betroffen; in denselben Jahren herrschte die Seuche in Lothringen u. Flandern, in Deutschland u. in England. Nach einem kalten Winter erschien sie 1141 in Paris, wo man die Kirche zur St. Geneviève des ardens erbaute. Regen, Misswachs, Viehsterben, Hungersnoth u. heil. Feuer suchten 1151 Frankreich heim. 1181 war sie in Lothringen u. gleichzeitig in Spanien. Vielleicht war es diese Krankheit, die 1189 Portugal u. besonders das Gebiet von Braya entvölkerte. In England erschien sie in dem kalten u. feuchten Sommer 1196. Im J. 1230 wüthete sie mit der Pest im spanischen Heere u. unter den Einwohnern von Majorka. 1236 kam mit Hungersnoth die Krankheit in Poitou vor. Im J. 1254 richtete die Krankheit nach einem kalten Winter bei allgemeinem Misswachs u. Mangel in der Gegend von Marseille so furchtbare Niederlagen an, dass man sie statt des heiligen, das höllische Feuer nannte, und die Spanier gründeten um diese Zeit neue Spitäler, die dem heil. Antonius u. seiner Krankheit gewidmet waren. — Von der Mitte des 13. Jahrh. an werden die Berichte über Seuchen des heil. Feuers immer seltner u. minder ausführlich. In Frankreich gab es noch im 14. (1347 in der Bretagne), im 15. (unter Karl VII.) u. im 16. Jahrh. (1530 zu Paris) Epidemien des heil. Feuers, die wenigstens dem Namen nach hierher gehören. Petrus Parisus beschrieb eine Seuche, die im 15. Jahrh. zu Trepano und Palermo auf Sicilien herrschte, die manche Aehnlichkeit mit den frühern Epidemien darbot.

Ist gleich das Bild, das die Chronisten verschiedener Zeiten u. Länder von der Krankheit entwerfen, nicht immer ein ganz gleiches, so sind doch überall: heftige Schmerzen, ein Gefühl, als ob ein Feuer unter der Haut die Theile verzehre, brandige Zerstörung u. selbst Abstossung einzelner Theile des Körpers, als wesentliche Symptome hervorgehoben u. nichts berechtigt, mit Schnurrer u. Raymond anzunehmen, Ignis sac. u. Ignis St. Antonii seien zwei verschiedene, schon im Mittelalter durch die Benennung getrennte Uebel gewesen. Das heil.

Feuer war ein zehrendes Uebel, eine schleichende Pest. Heftige, unerträgliche Schmerzen peinigten die Befallenen, dass sie laut wehklagten, mit den Zähnen knirschten u. schrien, u. nahmen im Verlaufe der Krankheit immer zu, den Unglücklichen in jedem Augenblicke die Qual des Todes bereitend. Ein unsichtbares, unter der Haut verborgenes Feuer trennte das Fleisch von den Knochen u. verzehrte es. Die Haut der ergriffenen Glieder u. in einzelnen Epidemien auch die des Gesichtes, der Brüste u. der Genitalien wurde livid, maulbeerfarben u. schwärzlich, nur selten zeigten sich auf ihr schwellende Blasen; in andern Fällen war sie abgestorben und überzog nur noch die Knochen. Dabei blieb das Aeussere kalt u. die Kranken durchdrang eine so eisige Kälte, dass sie durch kein Mittel zu erwärmen waren. Später wurden die ergriffenen Theile entweder schwarz wie Kohlen, von Sphacelus ergriffen, oder sie wurden geschwürig u. von hässlicher Fäulniss, Gangrän, verzehrt. Das Fleisch fiel von den Knochen, der Geruch verpestete die Luft. In dem einen, wie in dem andern Falle erfolgte häufig die Absetzung des leidenden Gliedes, vorzüglich der Hände u. Füsse, u. man sah Individuen, denen nur noch Rumpf u. Kopf übrig waren. Die Unglücklichen verlangten nach dem Tode, als Linderung ihrer Qual, allein in der Regel erfolgte dieser erst, wenn die Krankheit die Extremitäten verzehrt hatte u. nun die für das Leben wichtigeren Organe ergriff. Die Kranken glaubten dann, dass ihnen ein innerliches Feuer die Eingeweide verzehre u. starben unter den fürchterlichsten Schmerzen schnell, oder sie zehrten langsam ab. Zuweilen aber scheinen die innern Organe sogleich primär befallen worden zu sein u. dann erlagen die Kranken ohne Zeichen des Brandes. Ging es aber zum Guten, was häufig erst nach Absetzung der Glieder der Fall war, so stellte sich in den früher eiskalten Gliedern intensive Hitze ein, die noch eine eigene Behandlung erheischte, wenn sich der Krebs nicht beigesellen sollte. Das abgezehrte Antlitz, die Narben, der Mangel einzelner Gliedmassen gab den Neugenesenen ein schaudervolles Ansehen. — Krämpfe u. Ignis sac. kamen wahrscheinlich wohl in einer Epidemie, nicht aber in denselben Individuen vor. Bemerkenswerth übrigens ist es, dass drei der Seuchen, von denen diess bemerkt ist, in Lothringen u. die vierte in Deutschland herrschte. Bei den Epidemien in Aquitanien, der Dauphiné u. jenseits der Pyrenäen wird solcher Symptome nie gedacht. Falsch scheint Ozanam's Angabe febrilischer Symptome zu sein. Der Verlauf der Krankheit ist nicht sehr acut gewesen. Glaber Rodulphus Angabe, dass das Feuer Mehrere über Nacht verzehrt habe, scheint sich nur auf die Fälle zu beziehen, wo innere, wichtige Organe befallen wurden, in welchen auch Hugo Farsitus die Krankheit „celer ignis" nennt. Im Allgemeinen wird der I. sac. als eine sehr langwierige Krankheit beschrieben, bei der die Kranken sich den Tod wünschen u. nicht sterben können, die sie allmälig verzehrt. Recidive der Krankheit kamen in derselben Epidemie vor. In manchen Seuchen erkrankten vorzugsweise die Aermern, in anderen litten auch die Vornehmen u. der Mittelstand. Unter 29 Jahren, in denen die Feuerpest geherrscht haben soll, sind nur 3, über deren Witterung die Chronisten schweigen, die daher als normal betrachtet werden können. Zwölfmal gingen der Krankheit ungewöhnlich strenge Winter voraus u. 16mal wird der Sommer als ungewöhnlich feucht, reich an Meteoren, Wolkenbrüchen u. Ueberschwemmungen geschildert; nur das J. 994 soll auffallend trocken, alle Flüsse Europas sollen durchwatbar gewesen sein. Sechszehnmal herrschte das heil. Feuer gleichzeitig mit Misswachs, Theurung u. Hungersnoth; — es verbreitete sich 1230 auf Majorca mit der Pest u. ging 1342 in der Bretagne dem schwarzen Tode voraus. Weitverbreitete Krankheitszüge hat der I. sac. nicht aufzuweisen; gewöhnlich beschränken sich seine Seuchen auf eine oder zwei Provinzen, herrschen wenigstens nicht über grosse Landstrecken, ein Umstand, der es wahrscheinlich macht, dass die Entstehung des heil. Feuers durch locale Verhältnisse einzelner Districte bedingt ist. Lothringen, Flandern, Aquitanien, die Dauphiné u. Isle de France haben die meisten Feuerseuchen aufzuweisen; die in dem cultivirteren Italien auch nur eine einzige Epidemie vorgekommen, wird uns nicht erzählt. Die Dauer der Seuche scheint sich nicht über Jahresfrist hinaus erstreckt zu haben; nur einmal, 11 bis 29, finden wir ihrer in 2 auf einander folgenden Jahrgängen gedacht. Die Jahreszeit, in welcher die Krankheit vorzüglich herrschte, lässt sich aus den Chronisten nicht genau ermitteln. Die Verheerungen, welche das heil. Feuer im Verhältnisse zur Bevölkerung u. zur Zahl der Befallenen anrichtete, waren, wie es scheint, in verschiedenen Epidemien ungleich gross; grösser im Allgemeinen in den früheren, als in den späteren Jahrhunderten. Im südlichen Frankreich starben im J. 994 mehr als 40[illegible] in Paris 1148 14000 Personen, u. von der Seuche, welche 1099 in der Dauphiné herrschte, wird bemerkt, dass das Uebel nur mit dem Leben endete. Es scheint aber auch Seuchen gegeben zu haben, in denen die Mortalität gering u. die Zahl der Genesenen überwiegend war. Die Feuerpest ergriff und schwächte Viele, schreibt ein Chronist vom J. 116[illegible] u. tödtete Einige. Vergebens versuchten die Aerzte ihre Kunst gegen eine Krankheit, von der nur Gott u. seine Heiligen zu retten vermochten.

Nach dieser rein historischen Darstellung beleuchtet der Vf. auf das Gründlichste die von Carrio aufgestellte Meinung: der Ignis sac. sei identisch mit der Pest des Thucydides, Schnurrer's Ansicht, wonach er ein bösartiges Carbunkelfieber, also eine Varietät der Bubonenpest ist, u. Pfeufer's Hypothese, die in ihm eine eigenthümliche Pestform erkennt. Einleuchtend wird dargethan, dass der Ignis sac. keine Pestform war. Eben so wenig haltbar ist Hensler's Ausspruch: der Ignis sac. sei ein bösartiges Scharlachfieber, u. Krause's Meinung

die in mehreren Epidemien confluirende Variola sieht. Auch Sauvages, der das heil. Feuer für bösartige, brandige Rose hält, wird zurückgewiesen. Für Bateman, der im I. sac. einen heftigen Landscorbut erkennt, spricht zwar Vieles, doch sind auch die Differenzen zwischen beiden Krankheiten so gross, dass der Vf. dieser Ansicht nicht beipflichten kann. — Zuletzt wendet sich Fuchs zu der von Tissot, Raymond, Read, Tessier, Ozanam u. Rodere aufgestellten Meinung, die Feuerseuchen seien Epidemien des Ergotismus. Die erste Nachricht von einer Seuche dieser Art hat Thuilier, Arzt des Herzogs von Sully, gegeben. Gangrän in Folge des Genusses von Mutterkorn war 1630 in der Sologne allgemein. Dieselbe Krankheit wiederholte sich in den J. 1650, 1670, 1674, die alle als heftig u. stürmisch angegeben werden, nicht nur in der Sologne, sondern auch in Guyenne, Gatinais u. vorzüglich in Montargis. Ein Gefühl von Pelzigsein in den Unterschenkeln, Schmerzen und eine gerothete Geschwulst ohne Entzündung, dann Frost, livide Färbung, Sphacelus u. Abfallen des erkrankten Gliedes waren die Symptome. Hände, Füsse, ja ganze Arme u. Schenkel fielen ab, u. in einzelnen Fällen wurde auch die Nase durch Gangrän zerstört. Nach Dodart war das Mutterkorn die Veranlassung der Krankheit u. diese verlief ohne alle Entzündungssymptome; die Haut war kalt u. livid; der Brand begann in den innern Muskelpartien u. erschien erst später äusserlich. Nur die Armen wurden von der Krankheit befallen.

Im J. 1709, wo auf einen äusserst kalten Winter ein kühler u. feuchter Sommer folgte, zeigte sich der Ergotismus in der Umgegend von Orleans u. Blois. Das hervorstechendste Symptom war ein dunkler, schwarzer u. livider Brand, der an den Händen begann u. zuweilen bis an das Hüftgelenk fortschritt, bald die Gelenke trennte, bald nur das Fleisch von den Knochen löste. Nur selten wurden die obern Extremitäten ergriffen. Die Krankheit herrschte nur unter den Armen u. verschonte die Frauen fast gänzlich. Amputation war fruchtlos, Scarificationen u. topische Mittel leisteten zuweilen gute Dienste. Der Roggen dieses Jahres enthielt über ein Viertheil Secale cornutum. Derselbe Stoff wurde für die Ursache der Epidemien gehalten, die 1709 u. 1716 in den Cantonen Bern, Zürich u. Luzern herrschten. Die Seuche begann 1709 Ende Juli u. setzte ihre Verheerungen 10 Wochen lang fort. Nach Lang begann die Krankheit mit Müdigkeit u. Abgeschlagenheit; ohne Fieber wurden die Extremitäten kalt, blass u. runzelig, als ob sie längere Zeit in kaltes Wasser getaucht gewesen wären; die Venen unter der Haut verschwanden, das Gefühl erlosch, die Beweglichkeit aber dauerte, wenn auch beschränkt, noch fort. Aeusserst heftige, durch Wärme verstärkte, in der Kälte etwas nachlassende Schmerzen peinigten die Kranken. In der Kälte trat ein fast unerträgliches Gefühl von Frost an die Stelle der Schmerzen. Diese so lästige Empfindung begann an den Endpunkten der Theile u. verbreitete sich allmälig über die ganzen Extremitäten, bis endlich durch hinzukommenden Brand das befallene Glied von seinen benachbarten Theilen sich trennte. Mehrere Kranke fanden Finger u. Zehen in den Handschuhen u. Stiefeln, die sich ohne Schmerz losgestossen hatten. Die Function der übrigen Organe des Körpers war ziemlich unversehrt, wenn man leichte Fieberbewegungen bei den stets zunehmenden Schmerzen, Schweiss an Kopf u. Brust bei dem Genusse warmer Speisen u. schlaflose Nächte oder unruhige Träume abrechnet. Innerlich Emetica u. Cordialia sudorifera, äusserlich vor dem Eintritte des Brandes Cataplasmata resolventia u. Spiritus calefacientes, später Linimenta digestiva u. Pulveres vel Emplastra consolidantia machten die Behandlung aus. Auch die Venäsection am befallenen Theile leistete gute Dienste.

Nach dem regnerischen u. feuchten Frühling u. Sommer des J. 1747 trat Ergotismus in der Sologne auf, dem in kurzer Zeit 8000 Menschen erlagen. Arnault de Nobleville, der die Krankheit im Spitale von Orleans sah, entwirft davon eine ähnliche Schilderung, wie Lang. — Salerne, der durch Versuche an Thieren die Abhängigkeit der Krankheit vom Genusse des Mutterkornes nachwies, gedenkt noch heftiger Schmerzen, einer blassen Gesichtsfarbe, der Abmagerung bei hartem Unterleibe u. beschränkten Secretionen u. heftiger Kolikschmerzen mit Diarrhöe. Schon im Beginne der Krankh. waren die Befallenen etwas betrübt u. wurden es mit Zunahme des Uebels noch mehr. Appetit u. Schlaf waren gut. Zunächst beschreibt Bouchet eine Epidemie des Ergotismus, die 1749 auf 1750 in der Umgegend von Lille nach den Schrecknissen des Krieges unter den armen Landbewohnern herrschte. Gleichzeitig wüthete eine Viehseuche. Heftige Krämpfe der Muskeln der Extremitäten u. Schmerzen in Händen u. Füssen, als ob sie mit einem glühenden Eisen durchbohrt würden, zuweilen mit Uebelkeit oder Erbrechen verbunden, in Paroxysmen auftretend, verkündeten den Eintritt der Krankheit. Diess erste, häufig mangelnde Stadium währte 12 bis 21 Tage. Im 2. Stadium trat im befallenen Gliede ein Gefühl von Eingeschlafensein u. Kriebeln mit mehr oder minder intensivem Froste ein; Beweglichkeit u. Gefühl erloschen, stellten sich aber mit Schmerzen wieder ein, wenn man das Glied erwärmte. Die Haut war blass, kalt, gerunzelt; das Glied u. der ganze Körper magerten ab. Diess Stadium dauerte 10 Tage. Die 3. Periode war durch livide oder dunkelrothe Färbung der Haut, die sich bald ins Schwarze zog, bezeichnet; in vielen Fällen war die Färbung sogleich schwarz. Ging Kälte voraus, so erhoben sich auf dem Fusse oder der Hand gelbliche Phlyctänen, deren Grund brandig war. Das Glied verlor jetzt alle Empfindung, der Puls wurde kaum fühlbar, die Kraftlosigkeit vollkommen, die Augen trübe, das Gesicht runzlich u. entstellt u. der Tod erfolgte unter Ohnmachten; oder der Brand beschränkte sich u. Hand oder Fuss wurden abgestos-

sen. Couvet, der dieselbe Epidemie auf dieselbe Weise beschreibt, gedenkt statt der Krämpfe, äusserst heftiger, in der Bettwärme vermehrter Krämpfe.

In Wattisham wurde 1762 nach dem Genusse von Brod eine arme Familie von der Krankheit befallen. 1164 erschien sie nach kaltem Winter in der Gegend von Arras u. Douai; das Getraide war reich an Mutterkorn. Im J. 1770. trat sie in der Maine u. 1774 u. 1777 in der Sologne auf. Alle diese Jahre waren unfruchtbar. In den J. 1818 bis 16 wurden die Departements de la Côte d' or u. de l' Isère, Theile der ehemaligen Dauphiné, von Ergotismus schwer heimgesucht. François, Janson, Bouchet u. Andere haben uns die Beschreibungen dieser Seuchen, die den vorigen sehr ähnlich waren, überliefert. Dieser Ergotismus darf aber nicht für identisch gehalten werden mit der von Schenk, Linne, Taube beschriebenen Kriebelkrankheit, die wenig gemein haben. — Stellen wir aber die Symptome des Ignis sac. u. Ergotismus neben einander, so finden wir die auffallendste Analogie. Auch der Ergotismus ist ein Morbus tabificus; die Kranken magern ab u. sehen blass u. kachektisch aus; wir finden bei ihm, wie bei dem heil. Feuer, die heftigen, unerträglichen Schmerzen, die livide u. schwarze Färbung der Haut, das subjective u. objective Frostgefühl, das die Beobachter beider Krankheiten eine eisige Kälte nennen. Wie ein heil. Feuer scheint sich die durch Mutterkorn veranlasste Gangrän von innen nach aussen zu bilden, die tiefer liegenden Theile früher als die Haut zu zerstören; wie dort, schiessen auch hier zuweilen Brandblasen auf, häufiger mangeln sie; wie dort schrumpfen auch hier die Theile zusammen u. werden sphacelös, oder sie zersetzen sich in hässlicher Fäulniss. Die Weichtheile fallen von den Knochen, der Geruch verpestet die Luft, einzelne Articulationen trennen sich u. ganze Extremitäten fallen ab. Und bei allen diesen heftigen Symptomen sind die vom Ergotismus Befallenen in der Regel fieberlos, ihre Esslust ist gut, ihr Schlaf häufig ruhig, selbst die Beweglichkeit der ergriffenen Theile hält sich oft ziemlich lange; nur wenn der Brand sich unaufhaltsam gegen den Rumpf hin weiter verbreitete, erfolgte der Tod unter Ohnmachten. Doch sah man (Courbaut), wie in der Feuerpest Individuen, die, nachdem sie alle Extremitäten verloren, noch mehrere Tage lebten. Wie bei dem Ignis sac. bedurften daher die am Ergotismus Erkrankten eines Wohlthäters, der sie täglich speisete, u. konnten sich selbst noch in die ziemlich entfernten Spitäler begeben. Wie die Zerstörungen des heil. Feuers nicht immer auf die Extremitäten beschränkt waren, so auch die des Ergotismus. Dodart sah den Brand zuweilen die Nase ergreifen u. in der Seuche des Departements de la Côte d'or kam wenigstens Röthung des Gesichts, wie von Rothlauf, wenn auch keine Gangrän dieser Theile vor. Wie in manchen Feuerseuchen sah man Convulsionen in der Epidemie von Lille, u. wie sich Recidive des Ignis sac. vorfinden, so erzählt auch Salerne von 2maligem Befallen des Ergotismus. Der Verlauf beider Krankheiten ist nicht sonderlich rasch u. wie es Epidemien des heil. Feuers gab, die fast alle Befallenen tödteten u. andere, in denen verhältnissmässig Wenige starben, so hat man auch gutartige u. bösartige Seuchen des Ergotismus gesehen. Dazu kommt noch, dass es 1) fast dieselben Landstriche sind, welche vom heil. Feuer u. Ergotismus vor andern heimgesucht worden sind. Wir begegnen dem letztern fast nirgends, wo nicht mehrere Jahrhunderte früher das erste gehauset hat. Flandern, die Dauphiné, die Gegend von Arras u. von Orleans wurden von beiden Krankheiten schwer getroffen. 2) Zeigt sich der Ergotismus, wie das heil. Feuer, vorzüglich nach kalten Wintern, in feuchten, unfruchtbaren Jahren. Hungersnoth und Theurung gehen häufig mit beiden Krankheiten Hand in Hand; beide waren zuweilen während verheerender Kriege epidemisch u. kamen nie in gesegneten, fruchtbaren Jahren vor. 3) Finden sich in der Geschichte der Feuerpest einige Thatsachen erwähnt, die darauf hindeuten, dass diese Krankheit, wie der Ergotismus, durch Brod, welches aus verdorbenem Getraide gebacken, entstanden sei. — 1089 blutendes Brod in der Dauphiné; bessere Nahrung heilte viele Kranke. 4) Zeugen die wenigen Data, welche über die Jahreszeit der Feuerepidemien auf uns gekommen sind, dass auch der Ignis sac., wie der Ergotismus, kurze Zeit nach der Ernte eintrat u. im Aug. u. Sept. seine grössten Verheerungen anrichtete. 5) Stimmen der Ergotismus u. heil. Feuer auch in Bezug auf Ausbreitung u. Dauer ihrer einzelnen Epidemien mit einander überein. Die einzelnen Seuchen waren fast immer auf einzelne Provinzen und Jahrgänge beschränkt u. die Geschichte beider Krankheiten enthält kein Beispiel einer Ausbreitung über grosse Länderstrecken, kein Beispiel einer durch Contagium oder fortschreitende Umänderung der atmosphär. Verhältnisse vermittelten Wanderung der Epidemie von Ort zu Ort, von Land zu Land. Und wenn zwei oder mehrere auf einander folgende Jahre Misswachs und Mangel brachten, herrschten auch Ignis sac. u. Ergotismus mehrere Jahre nach einander; in allen anderen Epidemien scheint der Frühling des folgenden Jahres ihren Verheerungen ein Ziel gesetzt zu haben. — Das epidemische heil. Feuer des Mittelalters, der Ignis sac. oder Sanct Antonii, ist also eine u. dieselbe Krankheit mit der durch Secale cornut. erzeugten Gangrän, dem Ergotismus der Franzosen. [Hecker's Annal. der ges. Heilk. Jan. 1834.] (*Stannius.*)

171. Ueber den Keuchhusten; eine Abhandlung, die den von der med. Gesellschaft zu Lyon ausgesetzten Preis erhalten hat; von Blache, médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris [1]). — Durch praktische Beobach-

1) Die Gesellschaft hatte die Frage so gestellt: „Durch praktische Beobachtungen u. Leichenöffnungen die Natur u. den Sitz des Keuchhustens zu bestimmen? Zu untersuchen, ob diese Krankheit contagiös oder blos epidemisch ist? Die Affectionen anzugeben, die ihn complicieren können, u. in welchen Fällen er tödtlich wird? Endlich die für seine einzelnen Perioden passende Behandlung zu bestimmen?"

lungen u. Leichenöffnungen die Natur u. den Sitz des Keuchhustens zu bestimmen. Um dem Wunsche der Gesellschaft zu entsprechen, suchte B. so viel Fälle als möglich zu sammeln. Da sie aber alle sehr unvollständig waren, so blieb ihm weiter nichts übrig, als sich an die von ihm selbst sorgfältig u. ohne vorgefasste Meinung beobachteten Fälle zu halten. Es sind deren 21, sie betreffen mit Ausnahme eines einzigen, der einen Mann von 29 J. zum Gegenstande hat, alle Kinder, von denen das jüngste 25 Monate, das älteste 17 J. alt war. Von diesen 20 Kindern waren 12 Mädchen u. 8 Knaben. B. hat sie in 3 Reihen getheilt. Die erste umfasst 7 Fälle, wo der Keuchhusten wieder in Gesundheit oder wenigstens in einen so befriedigenden Zustand überging, dass sich dieser glückliche Ausgang hoffen liess. Die zweite, aus 9 Fällen bestehende, Reihe enthält diejenigen, wo die mit mehr oder weniger gefährlichen Affectionen complicirte Krankheit sich durch den Tod endigte. In einer dritten Reihe endlich finden sich 5 Subjecte, die, wie die Kinder der 2. Reihe, an complicirtem Keuchhusten starben, aber ausserdem Tuberkel theils in den Lungen, theils in den andern Organen vereinzelt, oder endlich in mehreren Organen zu gleicher Zeit darboten. B. untersucht nun zuerst, ob sich wohl im Bezug auf die Ursachen des Keuchhustens u. die Frage der Ansteckung einige Schlüsse ziehen lassen. Da die Ursachen des Keuchhustens schwer zu ermitteln sind, so konnten sie in seinen Fällen nicht notirt werden. Er hält es demnach für rationeller, sie in den individuellen Idiospositionen, und vorzüglich in den frühern Krankheiten zu suchen. Sicher ist die Bronchitis eine von den Affectionen, die dem Keuchhusten am constantesten vorausgegangen sind, u. zwar nicht blos ein Mal, sondern alle Winter, ja mehrere Male in einem u. demselben Winter. So gab es in 12 Fällen von B., d. h. in mehr als der Hälfte, vor dem Winter acute Katarrhe, chron. Katarrhe. In zweiter Linie kommen jene Hautausschläge, wie Masern, Blattern, Scharlach u. s. w., die eine u. dieselbe Familie auszumachen scheinen, so häufig folgen oder begleiten sie sich bei den nämlichen Subjecten. Nach ihrer Häufigkeit geordnet kommen sie entweder vereinzelt oder vereinigt bei jenen 20 Kindern folgendermassen zu stehen: Masern 6 Mal; Variolae 3 M.; Scharlach 2 M.; Varicellen 1 M.; Erysipelas 1 M. Ferner sind dem Keuchhusten 3 Mal Diarrhöe, 3 M. impetiginöse oder eczematöse Ausschläge der behaarten Kopfhaut, 3 M. angeschwollene Drüsen am Halse u. 2 M. Darmwürmer vorausgegangen. B. will nicht durch diese vorausgegangenen Krankheiten den Keuchhusten erklären; sondern sie nur, vorzüglich für einige Fälle, in Anschlag bringen, weil, wenn es sich auch nicht darthun lässt, dass sie Ursachen des Keuchhustens sind, es doch wenigstens nicht unwichtig ist, festzustellen, ob irgend ein Band zwischen ihnen statt findet oder nicht, u. weil man nur durch Beobachtungen u. Zahlen diesen Zweck erreichen kann. — Was die Ansteckungsfrage betrifft, so können diese beinahe ausschliesslich im Kinderspitale, wo die kleinen Kranken nur erst hinkommen, wenn die Affection schon mehr oder weniger alt ist, gesammelten Fälle kein Licht verbreiten. Nur in einem einzigen Falle schien das Kind, welches den Gegenstand desselben ausmacht, den Keuchhusten von seinem Bruder bekommen zu haben. — Der Vf. geht nun zur besondern Untersuchung einer jeden Reihe über. Die 7 Fälle der ersten Reihe waren einfach u. fast ohne bedeutende Complicationen. Blos 3 Mal fand begleitende Bronchitis; 1 Mal Anschoppung beider Lungen; 1 Mal eine geringe pleuropneumonische Stelle auf beiden Seiten; 4 Mal Diarrhöe statt; 1 Mal endlich, bei dem Erwachsenen, zeigte sich eine ganz ungewöhnliche Erscheinung, die Ohnmacht. Demulcirende Mittel, ein ziemlich strenges Regim, einige Blutentziehungen reichten zur Beseitigung dieser Zufälle hin. Die in einem Falle versuchte u. bis auf 4 Gran täglich gesteigerte Belladonna musste wegen ihrer Unwirksamkeit ausgesetzt werden; in 2 Fällen schien das Zinkoxyd allein, oder mit dem Schierlingsextract verbunden Besserung herbeizuführen. Ein Mal hatte die Ipecacuanha in brechenerregender Gabe bedeutende Besserung zur Folge. In dem einen Falle machte eine pleuropneumonische Stelle einen Aderlass nothwendig, der fast plötzlich die entzündlichen Symptome hemmte; die Hustenanfälle kehrten hierauf so wieder, wie sie vor dieser Complication waren. In einem Falle hatten die, obschon ziemlich reichlichen, allgemeinen u. örtlichen Blutentziehungen gar keinen günstigen Einfluss. Die Zeit der Hustenanfälle abgerechnet blieb der Puls im Allgemeinen natürlich. Die längste Dauer der Krankheit, nach den von den Aeltern gelieferten Angaben annäherungsweise geschätzt, war 75 Tage (bei dem Erwachsenen), die kürzeste 25 T.; die mittlere 4—5 Wochen. — Die häufigste Complication der zweiten, 9 Fälle von Keuchhusten umfassenden, Reihe war die Lungenentzündung, die fast immer beide Lungen einnahm, denn sie war in allen diesen Fällen ohne Ausnahme vorhanden. Bei allen diesen Subjecten trat der Tod schnell entweder nach Convulsionen, oder auf eine beinahe plötzliche oder unerwartete Weise ein. Die andern Complicationen ergaben folgendes Verhältniss: Diarrhöe 5 Mal; comatöser Zustand, der dem Tode vorausging, 3 Mal; acute Bronchitis, deren stethoskopische Zeichen deutlich waren, bevor sie von denen der Pneumonie maskirt wurden, 2 Mal; Convulsionen 2 Mal; Tinea favosa, Variola und Impetigo des Gesichts, jede 1 Mal. In Bezug auf die Lungen standen die anatomischen Merkmale, von welchen die Symptome gewissermassen die Uebersetzung sind, mit diesen nämlichen Symptomen im Verhältnisse; in Bezug auf die Gehirnstörungen aber nicht. Denn in allen diesen Fällen boten die Lungen identische Affectionen dar, nämlich jene lobulären oder stellenweise verstreuten Pneumonien, endlich deren mit allen Kennzeichen der rothen oder grauen Verhärtung,

wie man sie bei den Kindern so gewöhnlich antrifft. In 4 Fällen konnten die Gehirnsymptome nicht durch bedeutende Affectionen des Gehirns erklärt werden; eine leichte Injection abgerechnet, die nicht einmal immer vorhanden, waren das Gehirn, das Rükkenmark und ihre Membranen normal. In einem Falle, wo dem Tode Coma u. fast völlige Unempfindlichkeit der Haut vorausgegangen waren, fand man eine weisse Erweichung des dreisäuligen Gewölbes u. der Ventrikelwandungen, mit Meningitis der Convexität. Es fand hier offenbar keine Uebereinstimmung zwischen den functionellen Störungen u. den anatomischen statt. In 4 Fällen erschienen die sorgfältig untersuchten pneumogastrischen Nerven frei von jeder Störung. Unter 9 Mal wurden 5 Mal die Brunner'schen u. die Peyer'schen Drüsen roth oder hervorspringend gefunden; ein Mal waren das Ileum u. das Rectum mit einer eiweissartigen Ausschwitzung ausgekleidet. 5 Mal wurde die Röthe, die Anschwellung der Bronchialdrüsen beobachtet. Die Schleimmembran der Bronchien wurde 5 Mal bleich u. blos 4 M. roth gefunden. Sie war gewöhnlich mit schaumigem Schleime u. 2 Mal mit einem eiterartigen erfüllt. 3 Mal waren die Bronchien beträchtlich erweitert. Um aber über die Frage, ob jene Röthe entzündlicher Natur, und der Keuchhusten eine Phlegmasie ist, zu entscheiden, müsste man mikroskopische Beobachtungen von einfachem, von gefährlichen oder selbst geringfügigen Complicationen freiem, Keuchhusten haben, was aber fast ganz unmöglich ist, indem er dann nur eine langwierig zu heilende, gewöhnlich aber nicht tödtliche Krankheit ausmacht. Die Erweiterung der Bronchien ist auch kein einfaches Product des entzündlichen Processes, sondern vielmehr eine so zu sagen physische Wirkung der heftigen Anstrengungen des Kranken während der langen u. furchtbaren Anfälle des Keuchhustens. Bei diesen 9 durch den Tod geendigten Fällen, der spätestens nach 3½ Monat, frühestens nach 8 Tagen und in den andern nach ungefähr 3 Wochen eintrat, war u. musste die Behandlung meistentheils nur die der Complicationen sein. Einen einzigen Fall, wo die Ipecacuanha in brechenerregender Gabe allein, u. 2 andere, wo man sie mit einigen beruhigenden oder antispasmodischen Mitteln verbunden angewendet hat, abgerechnet, ist sie so antiphlogistisch als möglich gewesen, da man bei 8 Kranken Blut entweder mit der Lancette oder durch Blutegel oder endlich durch blutige Schröpfköpfe, u. zwar nicht blos ein Mal, sondern reichlich, mit Ausdauer, im Anfange, in der Mitte u. am Ende der Krankheit entzogen hat. Bei einem kleinen Kranken, dessen Affection 34 Tage dauerte, geschah es 5 Mal, aber wie in den andern Fällen ohne günstigen Erfolg. Es giebt in diesen gefährlichen Fällen von Keuchhusten, wie bei den typhusartigen Fiebern, wie bei der Cholera, u. wie leider auch bei so vielen andern Affectionen noch ein anderes Element als die Entzündung, was unbekannt ist, was alle diese intercurrirende Phlegmasien beherrscht, an einer Stelle vielleicht weicht, um an einer andern furchtbarer wieder zu erscheinen, ein wahrer Proteus, der mit unsern Verfolgungen sein Spiel treibt, u. früher oder später, aber fast unfehlbar sein Opfer ergreift. — Die dritte, 5 mit Tuberkeln complicirte Fälle von Keuchhusten umfassende, Reihe bietet, diese neue Störung abgerechnet, viele Aehnlichkeitspunkte mit der 2. Reihe dar. Hier wie oben findet sich die Pneumonie als die so zu sagen nothwendige Complication wieder. Sie war in allen 5 Fällen, u. 4 Mal auf beiden Seiten, vorhanden; ein Mal war sie von Pleuritis begleitet. In 4 Fällen fanden Diarrhöe, in 2 Bronchitis acuta, in 1 Bronchitis chron.; in 1 Laryngitis; in 1 Varioloiden; in 1 endlich Convulsionen statt, ohne dass die Leichenöffnung irgend eine materielle Störung der nervösen Centren nachweisen konnte. Dieselbe Analogie zeigt sich auch in den anatom. Merkmalen: 5 Mal rothe oder graue lobuläre Hepatisation; 5 Mal Störung der vereinzelten oder zusammengehäuften Drüsen des Darms, 4 M. Röthe der Bronchien; 1 Mal Blässe; 4 M. Erweiterung derselben. Die Bronchialstörungen scheinen beim ersten Blicke die von B. später aufgestellte Meinung, dass der Keuchh. eine Nevrose sei, zu unterstossen; allein man darf nicht unberücksichtigt lassen, dass die Bronchitis, wie die Pneumonie, eine Complication, gewissermassen eine Wirkung u. nicht eine wesentliche Ursache der Krankheit ist. Fast immer findet man bei der Lungenschwindsucht die Schleimmembran der Bronchien roth, verdickt, manchmal sogar ulcerirt; deshalb will man aber doch nichts Anderes folgern, als dass die Bronchitis eine fast unveränderliche Complication der Lungentuberkel u. nichts weiter ist, denn alles darüber Hinausgehende dürfte nur Hypothese sein. Vier Mal erschienen die pneumogastrischen Nerven völlig gesund; nimmt man also diese Fälle mit jenen der 2. Reihe zusammen, so findet man, dass in 8 Fällen, wo sie secirt worden sind, 8 Mal das Resultat der anatomischen Untersuchung mit der Ansicht der Aerzte, die den Keuchhusten durch eine materielle Affection des N. vagus erklären wollen, im Widerspruche steht. Ein Mal fand gallertartige Erweichung der gastrischen Schleimmembran ohne andere Symptome während des Lebens als ein Erbrechen, was übrigens die Hustenanfälle hinlänglich erklärten, statt. Die Tuberkel waren nicht immer in den Lungen vorhanden: blos 3 Mal unter 5 Fällen fanden sie sich in dem Lungenparenchym; 4 M. in den Bronchialdrüsen, 2 M. in der Milz; ein Mal enthielt dieses letztere Organ mit Ausschluss aller andern, nur einen einzigen. Ein Mal fand eine Communication eines Bronchus mit einer Lungenhöhle; ein anderes Mal mit einer von erweichter Tuberkelmaterie erfüllten Bronchialdrüse statt. — Die Behandlung war rein antiphlogistisch. Es wurden einzeln oder in Verbindung der Aderlass in 4 Fällen; die Blutegel 4 Mal; die blutigen Schröpfköpfe 2 M., mit einer gleichen Ausdauer, aber auch ohne Erfolg angewendet; die Ipe-

cacuanha kam ein Mal in Verbindung mit Blutentziehungen in Anwendung. Es versteht sich, dass in diesen Fällen, wie in denen der 2. Reihe, Vesicatore auf den Kopf, den Nacken, die Brust, die Unterschenkel, je nach der Indication, bei fast allen Subjecten in einer vorgeschrittenen u. in der letzten Periode der Krankheit in Gebrauch gezogen wurden. Die längste Dauer des Keuchhustens in diesen letztern Fällen betrug 2 Monate; die kürzeste 3 Wochen, die mittlere 5 Wochen, etwas mehr als bei den Subj. der vorigen Reihe. Sicher ist diese Tuberkelcomplication weit gefährlicher als die der Pneumonie, weil mit ihr der Ausgang unwiderruflich tödtlich ist, während die Entzündung des Lungenparenchyms nicht ausser dem Bereiche der Kunst liegt; hier aber gefährdete sie das Leben der Kranken weniger unmittelbar; denn man kann nicht annehmen, dass bei dem Subj. z. B., wo ein einziger Tuberkel in der Milz vorhanden war, dieser auf den natürlichen Verlauf des Keuchhustens den geringsten Einfluss haben konnte.

Nachdem der Vf. die hauptsächlichsten Meinungen über das Wesen des Keuchhustens angegeben u. ihn weder mit Whatt, Bateman, Marcus u. einigen Andern für identisch mit der Bronchitis, noch mit Laennec für eine blosse Varietät des Lungenkatarrhs, noch mit Guersent für eine specifische Entzündung der Schleimmembran der Bronchien, welcher das Lungennervensystem nicht fremd sein dürfte, noch mit Desruelles für eine Broncho-Cephalitis halten, noch die zweimal von Breschet u. einmal von Autenrieth, von Jadelot, Guersent, Baron, Billard u. A. und von ihm selbst aber niemals beobachtete Entzündung der Nerven des 10. Paares eine befriedigende Erklärung geben kann, betrachtet er, auf die praktischen Beobachtungen und die Leichenöffnungen gestützt, den Keuchhusten als eine Nevrose, die ihren Sitz sowohl in der Schleimmembran der Bronchien, als in den pneumogastrischen Nerven hat: eine Nevrose, die sehr häufig mit Bronchitis u. Pneumonie complicirt ist; die aber auch ohne sie vorkommen kann; und welche, wie alle Krankheiten von gleicher Natur, keinen wahrnehmbaren anatomischen Charakter hat. Seine Ueberzeugung stützt sich 1) auf die gewöhnliche Abwesenheit des Fiebers in dieser Krankheit, wenn sie in vollem Gange und von jeder entzündlichen Complication frei ist. 2) Auf die Leichtigkeit, womit oft die Hustenanfälle fast augenblicklich durch einen Schreck oder die geringste Widerwärtigkeit hervorgerufen werden. 3) Darauf, dass, ist einmal der Anfall beendigt, der Kranke fast unmittelbar den freien und vollen Gebrauch seiner Verrichtungen wieder erlangt, und dass man dann durchaus kein Symptom von Bronchitis bemerkt. 4) Auf die grössere Hartnäckigkeit dieser Affection bei den nervösen u. reizbaren Personen. 5) Auf die Wirkungslosigkeit der Antiphlogistica. 6) Auf den Einfluss der Antispasmodica, die, obschon sie keine grosse Kraft besitzen, doch nach der fast allgemeinen Ansicht der Praktiker ihm doch noch mit dem meisten Erfolge entgegengestellt werden können. 7) Auf die Schnelligkeit, mit welcher manchmal die Hustenanfälle aufhören, die man z. B. von einem Tage zum andern durch die blosse Orts- oder Luftveränderung verschwinden sieht. 8) Endlich auf die Unmöglichkeit, alle die functionellen Störungen, deren Sitz dann der Respirationsapparat ist, durch die Vielfachheit der in den Organen nach dem Tode beobachteten Affectionen zu erklären; indem die Verschiedenheit dieser Störungen in einer u. derselben Affection vielleicht, wie Roche (Nouv. élém. de patholog. méd.-chirurg.) mit Recht sagt, den stärksten Beweis abgiebt, dass keine von ihnen die wahre Ursache ist.

In Bezug auf die Frage, ob der Keuchhusten contagiös oder blos epidemisch sei, erklärt sich der Vf. dahin, dass der Keuchhusten sich durch Contagium übertrage, u. sehr oft auf eine epidemische Weise herrsche. Zahlreiche Fälle haben ihn von der contagiösen Eigenschaft des Keuchhustens überzeugt; die Beispiele, die er dafür anführt, sind allerdings sehr beweisend; auch erkennen fast sämmtliche Schriftsteller, die über den Keuchhusten geschrieben haben, seine contagiöse Eigenschaft an. Dass der Keuchhusten auch epidemisch ist, ist niemals bestritten worden; er hat oft zu gewissen Zeiten eine ganze Gegend betroffen, indem er ihre Bewohner entweder ohne Unterschied oder in gewissen Lebensaltern ergriff, ohne dass man übrigens die Ursachen seines Erscheinens, noch die seines Verschwindens ermitteln konnte. Der Vf. will hier weiter nicht untersuchen, in wie weit die Meinung der Schriftsteller begründet ist, die mit Marcus annehmen, dass er zu allen Zeiten geherrscht habe, u. seine Beschreibung sogar bei Hippokrates finden wollen. So viel ist allgemein angenommen, dass die erste, in Frankreich beobachtete Epidemie die ist, von welcher Mezeray (Abrégé chronol. de l'histoire de France 1688) spricht, u. die in Paris im J. 1414 herrschte. Capivacco (Oper. Venet. 1606. epist. III. p. 868) sucht zu beweisen, dass die nämliche Krankheit auch gegen das Ende dieses Jahrhunderts in Italien vorkam. Man muss sich aber dann mit J. Frank wundern, dass 2 gleichzeitige Schriftsteller über die Kinderkrankheiten, Mercurialis u. Trunconius, sie bei Gelegenheit des Hustens im Allgemeinen nicht erwähnt haben. Der Epidemie von 1414 folgten andere 1510, 1558 u. 1580. Im Orient wurde der Keuchhusten nach Marcus zum ersten Male 1580 epidemisch beobachtet, und verbreitete sich sodann über Italien, so wie über Spanien; gleichzeitig herrschte er in Frankreich u. in Deutschland, in England u. in den nordischen Ländern. Er wurde die heftigste u. allgemeinste Epidemie, die man jemals beobachtet hat; er suchte nicht blos ganz Europa heim, sondern auch Jamaica, Mexico, Peru. Die Dauer der Keuchhustenepidemie ist sehr verschieden. Er kann, wie aus dem Gesagten erhellt in den entgegengesetz-

ten Klimaten zum Vorschein kommen. In Bezug auf die Natur u. Intensität der Symptome macht Guersent mit Recht bemerklich, dass man zwischen den Epidemien ziemlich grosse Unterschiede findet. Alle Keuchhustenepidemien waren früher weit mörderischer, als sie es, wenigstens in Europa, seit einigen Jahren sind.

Angabe der Affectionen, welche den Keuchhusten compliciren können, so wie der Fälle, in welchen er tödtlich wird. Die häufigste Complication des Keuchhustens ist die Entzündung der Schleimmembran der Luftwege, hauptsächlich an ihrem untern Ende. Sie wird gewöhnlich von der der Bronchialdrüsen u. manchmal auch von der partiellen oder allgemeinen Erweiterung der Bronchialverzweigungen begleitet. Nach der Bronchitis ist die Pneumonie u. vorzüglich die Pneumonia lobularis die häufigste, (ja nach des Vf. im Kinderspitale gesammelten Noten dürfte die Entzündung des Lungengewebes gewöhnlicher als die der Bronchialschleimhaut sein, denn unter 38 verschiedentlich complicirten Fällen von Keuchhusten fand er 12mal die Pneumonie u. 7mal blos die Bronchitis). Die Pleuritis ohne Entzündung des Lungenparenchyms scheint nach dem Vf. ziemlich selten zu sein. Anders verhält es sich mit den Bronchial- oder Pulmonaltuberkeln, die eine der gewöhnlichsten Complicationen, wenigstens im Kinderspitale, bilden; hierauf kommen die Convulsionen, vorzüglich u. fast ausschliesslich bei den sehr kleinen Kindern. Die Gehirnentzündungen sind weit seltener. Willis spricht von einem Kinde, was abwechselnd epileptische u. Keuchhustenanfälle hatte; das Nämliche hat der Vf. bei einem 14jähr. Mädchen, welches im Kinderspitale starb, beobachtet. (Das Gehirn fand sich bei der Section vollkommen gesund.) Unter 38 Kranken hat der Vf. 2mal eine Erweichung des Magens; häufige Diarrhöe, die fast immer von einer Darmentzündung abhing, deren Dasein übrigens nicht constant dieses Symptom nach sich zog, obschon sie manchmal den Dickdarm einnahm, bemerkt. Ophthalmien, Erysipelen, eine Zona, die Masern, der Scharlach, die Varicellen, die Varioloiden u. selbst die Variolae sind manchmal von dem Keuchh. begleitet worden. Der Vf. hat die Blattern dann niemals ihren Verlauf einstellen sehen, wie Brera u. einige andere Aerzte es beobachtet haben wollen. Auch hat er nicht bemerkt, dass verschiedene Hautausschläge den Verlauf der Krankheit gestört haben. In einer kleinen Anzahl von Fällen hat der Croup Kinder, die seit einer kürzern oder längern Zeit am Keuchhusten litten, rasch weggerafft. Bisweilen fand der Vf. das Oedem u. öfter das Emphysem der Lunge als Complication des Keuchh.; man hat ferner Fälle angeführt, wo zu gleicher Zeit ein Hydrothorax vorhanden war. Am Ende der Krankheit kommt das Anasarka ziemlich häufig vor; die Peritonitis scheint dem Vf. sehr selten zu sein, er hat sie niemals zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die Angina gutturalis ist während der Epidemie von 1757 in Holland u. in Frankreich beobachtet worden. Der Vf. hat mehrere Fälle davon gesehen. Der Keuchh., welcher 1757 in Nimes herrschte, soll mit einer Febr. tertiana duplex complicirt gewesen sein. Die Epidemie in Paris 1751 u. 1760 war von Febris quotidiana remittens begleitet; die von Kopenhagen 1767 zeigte sich mit fieberhaften Verschlimmerungen, aller 2 Tage eine; die Epidemie von 1775 war mit Febris tertiana complicirt. In London bemerkte man 1767 den epidem. Keuchh. mit einer Febris quotidiana remittens, u. in Mailand 1815 mit einer Febr. tert. duplex; während des Fiebers hörte der Husten auf zu Ende der Anfälle erschien er wieder u. dauerte während der Remission fort. Die meisten von diesen letzteren Affectionen kommen fast niemals bei dem sporadischen Keuchhusten vor. Sie sind dabei heftiger u. häufiger, wenn die Epidemie gleichmässig eine grosse Anzahl Individuen befällt. — Die Tödtlichkeit des Keuchh. betreffend, so ist der, welcher die sehr kleinen Kinder befällt, unter übrigens ganz gleichen Umständen weit gefährlicher, als der der ältern Kinder. Er ist bei diesen kleinen Wesen fast immer tödtlich, wenn Convulsionen oder eine Entzündung des Lungenparenchyms eintreten, selbst wenn die Pneumonie partiell u. nicht sehr ausgedehnt ist. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass die Complication mit Lungenschwindsucht ihn nothwendig tödtlich macht. Ein sehr hohes Alter muss immer auch Besorgnisse einflössen, selbst wenn der Keuchh. dabei nicht complicirt wäre. Im Allgemeinen hat man immer bei den Gehirnaffectionen, bei der ausgedehnten u. tiefen Entzündung der Luftwege, bei dem Croup, der Pneumonie, der Erweichung des Magens, in welchem Lebensalter auch diese Complicationen vorkommen, einen schlimmen Ausgang zu fürchten; das Nämliche gilt, wenn der Keuchh. habituell sich unwohl befindende, rhachitische oder scrophulöse Kinder befällt. Die progressive Abmagerung oder das Anasarka, ein fortwährendes Fieber, starke u. wiederholte Hustenanfälle, in den Zwischenzeiten die Respiration häufig oder beschleunigt bleibt, kündigen fast immer einen nahen Tod an. Es verhält sich eben so mit der plötzlichen u. tiefen krankhaften Veränderung des Gesichtes, wenn sie mit einer gefährlichen Complication zusammentrifft.

Angabe der Behandlung, die in jeder Periode des Keuchhustens anzuwenden ist. Der Keuchh. bietet in seinem Verlaufe 3 deutlich unterschiedene Stadien dar: im erste St. ist das katarrhalische gesetzt worden, weil alle Symptome mit wenigen abweichenden Schattirungen, die man dann beobachtet, sich auf den acuten Lungenkatarrh beziehen. Solange dieses St. einfach besteht, erfordert es keine andere Behandlung, als wie der Lungenkatarrh selbst; man kann wohl nicht mit manchen Schriftstellern annehmen, dass man dann die Entwicklung der Hustenanfälle durch örtliche oder allgemeine

Blutentziehungen oder durch diffusible Stimulanzien verhindern könne; wohl aber muss man Acht haben, dass keine Complication hinzukommt. Das zweite St. folgt auf das erste gewöhnlich nach ungefähr 5, 10 oder 14 Tagen, man nennt es St. der Zunahme, spasmodisches oder convulsivisches St.; dann ist erst der Keuchhusten völlig ausgebildet. Man hat wohl gegen diese Krankheit eine grössere Anzahl Mittel angepriesen. „Jeder Schriftsteller hat seine Formel, wie sich der *Dr.* Roche geistreich ausdrückt, jeder nennt sein Specificum; man könnte eine lange Liste untrüglicher Mittel aufstellen, die täglich bei der Behandlung dieser Affection wirkungslos bleiben.“ Wie dem auch sein mag, so kann man dem Keuchhusten in diesem Stadium, wenn er gutartig u. von Complicationen frei ist, folgende Mittel mit dem meisten Nutzen entgegenstellen, u. durch sie, wenn auch nicht eine schnelle Heilung, doch wenigstens eine Abkürzung der Dauer u. Erleichterung auf einem mässigen Intensitätsgrade erzeugen. — Während der Hustenanfälle bringe man das Kinder in eine sitzende Stellung u. unterstütze den Kopf durch Auflegen der Hand auf die Stirn, bisweilen gelingt es auch, den dicken u. zähen Schleim im Munde mit dem Finger auszuziehen. Nach Laennec kürzt man, wenn man den Kranken während des Anfalles zum Trinken in kleinen Gaben bringen kann, die Intensität u. die Dauer desselben bedeutend ab. Man lasse den Kranken ein demulcirendes oder schleimiges Getränk trinken, vermindere mehr oder weniger die Quantität der Nahrungsmittel u. lasse einfache, durch Seife, Salz, Essig oder Senf geschärfte Fussbäder nehmen; diese Fussbäder, die man mehrere Male des Tages wiederholen lassen kann, sind weit wirksamer, wenn man die Hitze des Wassers gradweise vermehrt u. ihre Dauer verlängert, z. B. von 15 bis 30 Minuten des Abends genommen, haben sie noch den Vortheil, den Schlaf zu befördern u. eine gelinde Transspiration herbeizuführen. Man muss zu gleicher Zeit den Unterleib offen erhalten, u. den Kranken gegen die feuchte Kälte u. den Wechsel der Atmosphäre schützen. Dem Vf. zu Folge bewährt sich ein Pechpflaster oder ein breites Stück Sparadrap von sehr klebendem Diachylum cum gummat., womit man den Brustkasten vorn u. hinten bedeckt, u. was man 7 bis 8 Tage lang liegen lässt, u. so mehrere Male nach einander erneuern kann, sehr nützlich. Zur Unterstützung dieser Mittel giebt man einige Vomitive; indem die Erfahrung nach Guersent stets bewiesen hat, dass sie die Hustenanfälle entfernen u. verhindern, vorzüglich wenn die Absonderung des Schleimes sehr reichlich ist u. die Bronchien verstopft. Bisweilen thun auch die gelinden Abführmittel, im Allgemeinen aber stehen sie den Brechmitteln nach. Bei dem einfachen u. fieberlosen Keuchhusten sind die Blutentziehungen nicht am Platze, doch muss hierbei die Constitution u. das Temperament der Kranken, so wie der Zustand der Atmosphäre berücksichtigt werden. Die Keuchhustenepidemien im Winter u. Frühjahre z. B. dürfen nicht ganz so wie die des Sommers behandelt werden; im Allgemeinen sind im erstern Falle die Blutentziehungen u. im andern die Brechmittel nützlicher. Macht trotz des Gebrauches dieser Mittel der Keuchhusten Fortschritte, so muss man, wenn keine Indication zum Blutentziehen statt findet, zu den energischeren Mitteln seine Zuflucht nehmen, als da sind die Vesicatore, die mit 8 bis 20, 30 oder 40 Gr. Tartar. stib. bestreuten Pechpflaster, oder auch blos Frictionen mit der Brechweinsteinsalbe oder dem Crotonöle; die Salbe, deren sich der Vf. gewöhnlich bedient, enthält 2 bis 3 Gr. Tartar. stib. auf die Unze Fett; zu gleicher Zeit pflegt man beruhigende u. antispasmodische Mittel zu geben, u. zwar 1) die Belladonna. Wenn auch das Lob, was die meisten deutschen Aerzte ihr geben, sich in Frankreich nicht völlig gerechtfertigt hat, so gestehen doch wenigstens die meisten Praktiker zu, dass sie sich oft bei dem von Complicationen freien Keuchhusten nützlich beweist; man giebt gewöhnlich das Pulver der Blätter oder Wurzeln; vielleicht dürfte aber das mit Wasserdampf bereitete wässerige Extract, oder noch mehr das hydroalkoholische Extract vorzuziehen sein, da sie in ihren Wirkungen weit sicherer sind, aber freilich auch, vorzüglich das letztere, von Seiten des Arztes eine grosse Umsicht erfordern. Die Gabe variirt, je nach dem Alter der Individuen, von $\frac{1}{8}$ Gran bis zu 1 Gran des Morgens u. Abends. Im Kinderspitale hat der Vf. die Belladonna oft versucht, aber fast immer nur negative Resultate erlangt; ganz neuerlich aber hat er sie in einem sehr hartnäckigen Falle von Keuchhusten mit glücklichem Erfolge angewendet. Er hat es freilich fast immer mit Fällen zu thun gehabt, die mit Entzündungen der Lunge oder andern complicirt waren, unter welchen Umständen ihre Wirkungen in der Regel nicht sehr günstig sind. In seiner Privatpraxis aber schien sie manchmal auf eine offenbare Weise die Häufigkeit u. die Intensität der Hustenanfälle zu vermindern. Die von manchen Aerzten, namentlich von Pieper empfohlene äussere Anwendung von Belladonna hat der Vf. unwirksam befunden. 2) Das Opium. Die Opiumpräparate beweisen sich nicht sehr wirksam; bei den sehr kleinen Kindern sind sie wegen der Gehirncongestion fast immer schädlich, auch haben sie den Nachtheil, die Expectoration zu vermindern. Dessen ungeachtet kann es mit Umsicht verordnet, vorzüglich wenn kein Fieber u. keine Kopfschmerzen statt finden u. namentlich mit irgend einem andern Spasmodicum verbunden sich nützlich beweisen. Meyer hat das Morphin nach der endermischen Methode mit Glück angewendet. 3) Der Schierling. Butter rühmt den Schierling als das einzige Specificum gegen diese Krankheit, Lettsom verwirft ihn, nach Armstrong vermag er die Krankheit abzukürzen. Störk, Lentin, Rayer, Ranoe u. Odier in Genf empfehlen ebenfalls den Schierlingsextract, welchen Cullen

gänzlich aufgegeben hat. 4) Die gemeine Narcisse (Narcissus pseudonarcissus). Laennec hat zwar damit bisweilen schnelle Heilungen erlangt, findet sie aber weit weniger wirksam als die Belladonna; am gewöhnlichsten benutzt man das Extract in der Gabe von ½ bis 1 oder 2 Gran mit 2, 4 oder 6 Stunden Intervall, je nach dem Alter u. der Kraft des Subjects. Dufresnoy empfiehlt den Blüthenaufguss u. Syrup als eine Art Specificum bei dem Keuchhusten. 5) Die Pulsatille. Zu Gunsten des Extractes der Pulsatille spricht sich vorzüglich Joachim v. Ramm (Hufeland's Journ. 1827) aus, der es in der Gabe von ½ bis 1 Gran bei 8- bis 9jähr. Kindern verordnet. Es ist ihm immer gelungen, damit die so gefährlichen Erstickungsanfälle zu beseitigen oder wenigstens zu schwächen, u. es hat sich ihm seit 1814, dass er es anwendet, nicht ein einziges Mal im Stiche gelassen. 6) Die Blausäure. Der Vf. hält sie, trotz der Vortheile, die Magendie u. Heller damit erlangt haben wollen, für gefährlich u. schwierig zu handhaben. Der *Dr.* Elliotson will gar keinen Nutzen davon gesehen haben, Heineken rühmt sie aber ganz vorzüglich u. versichert, niemals schlimme Zufälle danach gesehen zu haben. 7) Das destillirte Kirschlorbeerwasser. Der *Dr.* Carron du Villards will es in der Gabe von 6 Tropfen alle 2 Stunden bei den Kindern u. von 36 Tropfen bei den Erwachsenen mit glücklichem Erfolge angewendet haben. Nach Jörg darf es nur mit der grössten Umsicht verordnet werden, auch tadelt er an ihm, dass es den Husten vermehrt. Der *Dr.* Krimer will von dem Einathmen des Dampfes des destillirten Kirschlorbeerwassers in der Gabe von einer Drachme auf jede Fumigation, die 5 bis 10 u. 15 Minuten dauern soll, Nutzen gesehen haben. Der *Dr.* Brofferio bestätigt es, er macht die Fumigationen auf die Weise, dass er jedesmal 2 Dr. destillirtes Kirschlorbeerwasser auf sehr heissen Sand giessen u. die Dämpfe einathmen lässt, indem er den Kopf des Kranken mit einem Tuche bedeckt. Die Quantität des Wassers variirt von 1 bis zu 4 Drachmen, ihre Dauer ist 10 bis 12 Minuten, 5 bis 6mal täglich. 8) Der Moschus. Unter allen bei dem Keuchhusten angerathenen Antispasmodica scheint der Moschus die meisten Stimmen für sich zu haben. Fuller, Home, Stoll u. Danz, so wie auch Hufeland u. Berger, J. Frank, Dewees u. Guersent rühmen ihn sehr. 9) Die Assa foetida ist besonders von Millar im Klystir empfohlen worden, Murray will sie unwirksam u. Dewees von zweifelhafter Wirksamkeit gefunden haben; Kopp empfiehlt sie dessen ungeachtet in Form einer Mixtur, die er 3- bis 4jähr. Kinder kaffeelöffelweise alle 2 Stunden nehmen lässt, oder auch in Pillenform mit dem Extract. lactuc. viros. für die ältern Kinder. 10) Das Zinkoxyd. Es ist von Danz, von Hufeland, Winkler, Meza, Tode u. Guersent gerühmt worden. Ausserdem sind das Bilsenkrautextract von Danz, Hufeland u. Fischer, das Castoreum ganz besonders von Morris, während es Fuller unwirksam fand, u. noch viele andere Arzneimittel bei dem Keuchh. angerathen worden, die man gänzlich aufgegeben hat, oder wenigstens wegen ihrer Unwirksamkeit oder der damit verbundenen Gefahren aufgeben sollte. Diess ist z. B. der Fall mit dem Phellandr. aquatic. von Stern; mit dem Mesembryanth. crystall. von Wendt; dem Safran von Hargens; dem Extract. saponar. von Thom; der thierischen Gallert von Heineken; dem Guajak von Veizhans; den öligen Einreibungen des ganzen Körpers von Poutingon u. Laennec; dem sublimirten Schwefel von Quarin; dem Lichen island. von Willis u. van Woensel; der Digitalis purp. von Fielding; dem Tabak von Tennius u. Gesner; dem Extract. nucis vomic. von Michaelis; der Arseniksolution von Simmons u. Ferriar; der decarbonirten Magnesia in kleinen Gaben von Th. Guibert; dem Phosphor von Lübenstein-Löbel; dem Salzäther von Werlhof; dem Doverschen Pulver [?], allein oder in Verbindung mit der Digitalis u. dem überessigsauren K. von Marley; der Lobelia syph. u. der Lob. inf. von Sigmond; der Salzsäure von Thiel u. Heim; dem basisch kohlens. Natron mit dem Opium; der Myrrha verbunden von Pearson; dem essigs. Blei von Sauvages; dem salzs. Baryt von Hufeland; von den kalten Applicationen auf das Epigastrium von Delavallee; den warmen Bädern von Ozanam; den kalten Bädern von Kinland empfohlen. Ein Mailändischer Arzt will nach Ozanam's Berichte, durch eiskalte Getränke und kalte Applicationen auf die Reg. epigastr. den Keuchhusten in seinem Beginn beseitigt haben. Wolff, Hargens, Forbes, Burton, Lettsom, Millar, Armstrong haben sich nicht gescheut, die Cantharidentinctur in hohen Gaben zu verordnen. — Die von Sauvages für ein Art Specificum gehaltene China hat Cullen immer als das sicherste Mittel zur Heilung des Keuchhustens geschienen, wenn er sein 2. St. erreicht hat, wo wenig Fieber vorhanden ist. Rosen wendet sie u. zwar dem Vf. zufolge mit Recht, vorzugsweise in der letzten Periode an, während sie nach Russell Whytt im ersten St. gegeben werden soll. Dewees zieht das schwefels. Chinin der Chinarinde vor und hat es, in einem verzweifelten Falle angewendet, ausserordentlich wirksam gefunden. Mit unzweifelhaftem Erfolge hat es auch Roche, aber im Klystire gegeben. Es muss sich insbesondere in den Fällen, wo der Keuchh. eine deutliche Periodicität zeigt, wirksam beweisen. Das Kalisulphat ist von Chaussier u. später von Hinze u. einigen andern Praktikern sehr empfohlen worden. J. Frank spricht sich sehr stark dagegen aus, dessen ungeachtet hat es *Dr.* Blaud neuerlich wieder in Aufnahme zu bringen gesucht. Der Vf. hat es ein einzigesmal im 3. St. bei einem 5jähr. Kinde angewendet, musste aber seinen Gebrauch wegen des Widerwillens des Kindes dagegen aufgeben. Unter den früher gerühmten Mitteln gegen den Keuchhusten wird ein

von Willis u. von Bagliv empfohlen u. ist von J. Frank mit glücklichem Erfolge angewendet worden, nämlich die Eichenmistel. Zweimal im Kinderspitale in Form des Syrups verordnet hat sie gar nichts geleistet. In der Privatpraxis des Vf. hat sie in 2 Fällen von noch nicht weit gediehenem einfachem Keuchhusten die Hustenanfälle offenbar vermindert u. die Expectoration leichter gemacht. Sie ist seitdem von dem Vf. u. Guersent bald in Pulver-, bald in Syrupsform mehrfach angewendet worden, u. zwar mit günstigen Resultaten, doch müssen noch zahlreichere Versuche über ihren Nutzen entscheiden. Merkwürdig war es, dass bei dem Eleven, welcher die Eichenmistel pulverte u. seit einiger Zeit an einem ziemlich lästigen Husten litt, nach vollendeter Operation an dem nämlichen Tage eine sehr reichliche Expectoration eintrat u. den folgenden Tag der Husten fast völlig aufgehört hatte. — Endlich erwähnt der Vf. noch einer Anzahl gegen den Keuchh. gerühmter complicirter oder empirischer Heilmethoden, nämlich die Autenrieth'sche Methode; die Behandlung des *Dr.* Dewees, der mit Blutentziehungen beginnt, sodann zu den Brech- u. Abführmitteln greift, u. später die Narcotica u. Antispasmodica vorzugsweise anwendet, im 3. Stad. aber nichts so wirksam als den Knoblauch gefunden hat; der Methode von Kahleis, welcher ein Gemenge von Belladonnawurzel, Dover'schem Pulver u. Schwefelblum. giebt; des Gebrauchs von gleichen Theilen Zinkoxyd, Belladonna- u. Schierlingspulver anfangs zu ¼ Gr., tägl. 3mal, nach Yvan; oder von Schierlingsextract mit der China verbunden nach Odier; oder von schwefels. Chinin, der Belladonna und dem Opium nach Joly. — Im dritten Stadium, dem St. der Abnahme, sind die Hustenanfälle zwar gewöhnlich seltener und kürzer, allein das völlige Aufhören des Keuchh. zieht sich bisweilen doch noch sehr in die Länge. In diesem Stad. beweisen sich die tonischen und schwach erregenden Mittel, auf eine zweckmässige Weise verordnet, gewöhnlich am nützlichsten. Unter allen Mitteln hält aber der Vf. die Luftveränderung für das wirksamste. Guersent sowohl als der Vf. erlangten dadurch im letzten Stadium des Keuchh., wenn alle rationellen Mittel wirkungslos geblieben waren, noch den augenfälligsten Nutzen; es reichte oft schon ein blosser Haus-, ja selbst nur ein Zimmerwechsel hin. Nach Wetzler, Roche u. Joly beweisen sich auch Chlorkalk enthaltende Gefässe, ins Krankenzimmer gestellt, sehr nützlich. Was endlich die Modificationen der Behandlung nach den Complicationen betrifft, die gewöhnlich im 2. Stad. vorkommen, so müssen sie, sobald man sie erkannt hat, sogleich bekämpft werden u. zwar so, als ob der Keuchhusten nicht vorhanden wäre. Bei den kleinen Kindern muss man vorzüglich den Zustand des Gehirns berücksichtigen, u. sobald Zeichen von Congestion oder wohl gar Entzündung eintreten, Blutegel an die Schläfe oder hinter die Ohren setzen. Herrschen die nervösen Symptome vor, ohne dass ein wichtiges Organ afficirt ist, so verschaffen vorzüglich lauwarme Bäder Erleichterung, wobei man den Kopf mit in frisches oder ätherisirtes Wasser getauchten Compressen bedeckt, oder wohl auch mit mehr oder weniger kaltem Wasser begiesst. — Werden der Husten, die Abmagerung u. der Fieberzustand durch tiefe chron. oder subacute Entzündungen des Lungengewebes unterhalten, so muss man, wenn die Kräfte des Kranken keine Blutentziehungen mehr gestatten, ein Vesicator auf die Brust, oder noch besser auf die der pneumonischen Störung entsprechenden Stelle des Brustkastens Aetzkali appliciren, nicht um ein Fontanell zu legen, sondern um eine eiternde Wunde zu erhalten. Diese Methode Guersent's hat sich dem Vf. bisweilen noch unverhofft wirksam bewiesen. Nur darf man sich durch den Nichterfolg der ersten Applicationen nicht gleich entmuthigen lassen. [Archiv. gén. de Méd. Octbr. u. Nov. 1833.] (*Schmidt.*)

172. Keuchhusten durch Vaccination geheilt. Von Thomas Adam. Von 2 Kindern einer Familie litt das ältere schon seit einigen Wochen am Keuchhusten, ehe das jüngere Husten bekam. Als derselbe bei letzterem 13 Tage gedauert hatte, u. das Keuchen seit 3 Tagen sehr deutlich war, wurde dasselbe geimpft. Ehe 4 Tage vergingen, waren die Hustenanfälle, welche 4 bis 5 Minuten gedauert hatten, so gemildert, dass sie kaum noch 1 Minute lang anhielten; u. als die Kuhpocken ihre Höhe erreicht hatten, verschwand der Husten vollständig. Das ältere Kind dagegen litt noch ferner eine Zeit von mehreren Wochen am Keuchhusten. [Lond. med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. 1. Nov. 23.] (*Scheidhauer.*)

173. Bemerkungen aus der Praxis über den Weichselzopf, mitgeth. vom Med.-Rathe *Dr.* Cohen in Posen. Nach dem Vf., der diese Krankheit zu sehen u. zu behandeln oft Gelegenheit gehabt hat, giebt es nur wenige Dyskrasien u. Nervenkrankheiten, die nicht hinsichtlich ihrer mannichfachen Symptome in die Beschreibung des Weichselzopfes verflochten werden müssten. Bald sind es fürchterliche reissende und bohrende Schmerzen in den Gelenken, in den Schienbeinen, im Kopfe, die den Arzt irre führen können und den Kranken, dessen Gelenke an den Extremitäten anschwellen, dessen Glieder wiedernatürlich zusammengekrümmt werden, Monate, ja Jahre lang Tag u. Nacht foltern, bald wieder carcinomatöse Geschwüre mit stinkendem Jaucheausflusse u. wuchernden aufgeworfenen gezackten Rändern, welche die Brust, die Schultern, den Rücken, den Hintern, die Gliedmassen bedecken u. immer weiter um sich fressen, während in ihrem Centrum mit weisser fester Haut überzogene Narbeninseln sich bilden, die sich allmälig so vergrössern, dass sie endlich nur noch mit einem verjauchten geschwürigen Rande umgeben sind. Da macht sich zuerst ein übelriechender klebriger Kopfschweiss bemerkbar: das Kopfhaar fängt an, spröde, starr, trocken, schmerzhaft zu werden, verträgt keine Berührung u. vereinigt

sich nach u. nach in einzelne, lange, zopfartige Büschel (der sogenannte männliche Weichselzopf, die seltnere Form), welche auf die Schultern, den Rücken, ins Gesicht hinein hängen u. dem Kopfe ein furienartiges Aussehen geben. Oft wird der Kranke nur für kürzere oder längere Zeit oder auch für immer von seinen früheren Leiden erlöst, oft aber auch dauern diese fort u. den alten, langsam sich ausbildenden, dicker u. länger werdenden, endlich nur noch durch gesunden nachfolgenden Haarwuchs mit dem Kopfe zusammenhängenden Zöpfen folgt nach erneutem, klebrigem, übelriechendem Kopfschweisse, oder auch ohne denselben, eine neue Verwirrung der erst vor Kurzem gesund zum Vorscheine gekommenen Haare. Lässt sich ein solcher Unglücklicher verleiten, dieses Zopfgebilde zu entfernen u. zu diesem Behufe sich dasselbe mit einem heissen Eisen abzubrennen (wie es in Polen landesüblich ist), so büsst er in der Regel schwer dafür; Convulsionen, Wahnsinn, Blödsinn, Raserei folgen u. nach ihnen der Tod. Die Wegnahme eines nach leichter fieberhafter Krankheit sich erst entwickelnden Weichselzopfes hat häufig Blindheit verursacht. Manchmal begleiten die Krankheit Zufälle, welche Syphilis vermuthen lassen sollten: das Gesicht ist von fressenden Geschwüren entstellt, die Nasenknochen, von Caries zerstört, sinken ein, der Gaumen wird durchlöchert, alle Weichgebilde des Rachens bis zur Wirbelsäule hin werden verzehrt, die Stimme heiser, schnarrend, tonlos u. solchen Elends einzige Ursache ist das auf dem Kopfe sich thurmartig erhebende, perückenartige Haargewirre. Von Zeit zu Zeit kommen wohl auch epileptische, tetanische u. kataleptische Zufälle vor, oder die Krankheit versteckt sich anfangs hinter langwierige Metrorrhagien, allgemeine Entkräftung mit wassersüchtigen Bildungen, bis der diese Leiden fortwährend begleitende Kopfschmerz, die eintretende Empfindlichkeit des Kopfhaares u. das Wirrwerden desselben Verdacht erregen. Zuweilen stellt sich ein quälender Gesichtsschmerz ein, gegen den alle Mittel erfolglos bleiben, bis er einer skirrhösen Verhärtung in der Brust Platz macht; der Arzt findet alle Zufälle eines mit Carcinom drohenden Skirrhus, er versucht alle älteren u. neueren Kurmethoden, Zertheilung herbeizuführen, umsonst, er muss seine Zuflucht zu dem Messer nehmen, operirt und entfernt einen steinharten, bereits faustgrossen Knoten; er untersucht dessen Beschaffenheit näher, schneidet keck ein u. — eine gelblich-röthliche Jauche spritzt ihm ins Gesicht, der Skirrhus collabirt u. weist einen mit Flüssigkeit angefüllten Beutel nach, dessen häutige Hüllen dick u. verhärtet sind. Noch ist die Wunde nicht vernarbt, als plötzlich in einer Nacht der Krankheitsstoff durch allgemein werdende trockne Haarverfilzung sich auf dem Kopfe ablagert u. das lange, glänzende, kastanienbraune Haupthaar allmälig in einen glanzlosen, schmutzig-braunen, festen, nicht zu entwirrenden Filz verwandelt. Aber nicht immer zeigt sich die Krankheit in so furchtbarer, Schauder erregender Gestalt. Oft scheint die leichte u. partielle Haarverwirrung nur die glückliche Krise eines leichten gastrischen Fiebers zu sein, oder sie entsteht, verschwindet u. erzeugt sich wieder, ohne bedeutende Gesundheitsstörungen. Zahnende Säuglinge werden durch den Ausbruch des Uebels häufig von schweren u. lebensgefährlichen Kopfzufällen gerettet u. können sogar von ihren kleinen, gleichsam nur zusammengeklebten Zöpfen mit dem Messer oder dem Glüheisen ohne Gefahr und Folgen befreit werden, sobald diese lose geworden sind. Eben so hören auch asthmatische Zufälle, Menstruationsunordnungen, rheumat. u. hyster. Beschwerden mancherlei Art auf mit dem Erscheinen des Weichselzopfes, der sich oft durch heftigen, fast unerträglichen Kopfschmerz, fortwährenden Druck in der Kardia ohne Zungenbeleg, Brustbeklemmung, ein Gefühl von Zusammenschnüren u. Haarempfindung im Halse, einen stechenden Schmerz u. Ameisenkriechen im linken Arme vorher verkündigt; deshalb bemühen sich auch Viele, die vielleicht schon seit Jahren von Leiden aller Art gequält werden u. Erlösung davon nur von dem Weichselzopfe hoffen, seine Entwickelung durch Wachstaffetmützen und Belegen des Kopfes mit Baumwollenwatten, durch Waschungen mit Abkochungen der Vinca pervinca, der Uva ursi, des Lycopodiumkrautes in Wein, durch dergleichen warme Umschläge u. reichliches warmes Trinken solcher Kräuter zu befördern. Halbseitig Gelähmte, deren Lähmungen nach langen gichtischen Leiden eintreten, werden durch ihn wie apoplekt. Zufällen, Regungslosigkeit, Zungenlähmung oder einem plötzlichen Tode mehr gesichert. — Der Weichselzopf ist ein endemisches Uebel, was ihn aber dazu macht, ist noch unerforscht; er befällt nicht blos Eingeborne jedes Standes, sondern auch Ausländer, wiewohl letztere mit nicht so die Organisation zerstörenden Formen. Die Krankheit entwickelt sich von innen heraus, entsteht aber auch durch Ansteckung (durch das Tragen von Kopfbedeckungen solcher Kranken, durch bodenlose Vermischung des Haares eines Gesunden mit dem eines Kranken), in letzterem Falle aber meist nur in der Form des örtlichen Krankheitsgebildes, nicht mit Bildung allgemeiner Kachexie. Dass das Uebel erblich sei, darf nicht bezweifelt werden, denn während gewisse Familien von jeher von der Krankheit verschont blieben, werden einzelne oder alle Mitglieder anderer mehrere Generationen hindurch von ihr heimgesucht, ja in manchen nur die weiblichen, in andern nur die männlichen von ihr befallen. Schwer jedoch sind die Fragen zu beantworten, ob der Weichselzopf eine blos örtliche oder allgemeine Krankheit sei, ob die Krankheit sich jenes Haargewirres nur als einer kritischen Ausscheidung bedient, ob eine bestimmte Materia peccans, wie bei den eigentlichen Contagien der Lues u. andern, den Körper ihr Wesen treibe. Nach C. widerspricht die Annahme, dass das Haarübel eine Krise nach den Haaren hin sei, dass zuweilen, trotz der vollkommensten Ausbildung des Zopfgebildes, die allgemei-

nen Leiden andauern, andere Male mit derselben gar nicht einmal Krankheitserscheinungen verbunden sind. So kennt er eine Kranke, die regelmässig am Charfreitage jedes Jahres u. zwar schon seit 32 J. den jedes Jahr neu entstandenen Weichselzopf nach einer bestimmten Kirche trägt u. dort ablegt. Er hält übrigens den Weichselzopf, wenn er einmal eine Krankheit sui generis sein soll, für eine Kachexie, deren Sitz hauptsächlich das sympathische System sei u. bei welcher die eigenthümliche Verwirrung nicht blos des Kopfhaares, sondern auch der Haare an den Genitalien, am Barte, unter den Armen, zuweilen als eine günstige, zuweilen aber auch ganz gleichgültige Ablagerung der gesammten Materia peccans oder nur ihres Ueberschusses betrachtet werden müsse. Eine bestimmte Krankheitsanlage oder Krankheit, für welche die Entstehung des Weichselzopfes stets heilsam gewesen wäre, kennt er nicht, wohl aber hat er die Erfahrung gemacht, dass durch diese Complication viele Krankheiten, besonders Hypochondrie u. Hysterie, verschlimmert werden, die acuten die Krisen sich nicht bilden u. nur zuweilen rheumatische u. hartnäckige nervöse Kopfübel nachlassen oder auch ganz verschwinden. Als Aufnahmsorgane des Ansteckungsstoffes erkennt er lediglich nur die Haare selbst an; ob ein gewisser Grad der Ausbildung des Weichselzopfes, eine besondere Disposition zur Ansteckung nöthig seien, ob Körperconstitution, Temperament, Farbe des Haares u. s. w. Unterschiede hinsichtlich der grösseren oder geringeren Empfänglichkeit für das Contagium bedingen, lässt er unerörtert, dagegen statuirt er eine nicht blos formelle, sondern wesentliche Verschiedenheit zwischen männlichem u. weiblichem Weichselzopfe u. bemerkt, dass nur höchst selten beide auf einem und demselben Kopfe beobachtet wurden. (Alibert's Zeichnungen tadelt er als nicht der Natur getreu.) Die weit seltener vorkommende kopfähnliche Bildung wird männlicher, die perückenförmige, sich thurmähnlich auf dem Kopfe erhebende Haarverwirrung weiblicher Weichselzopf genannt. Letzterer kommt mehr bei Männern u. Kindern, nicht so bei Frauen vor, letzterem scheint vorzugsweise das weibliche Geschlecht unterworfen zu sein, wenn gleich auch Männer daran leiden, weil er überhaupt die weit häufigere Form ist. Die Haare verfilzen sich übrigens ähnlich den Pferdehaaren, die man in alten vieljährig gebrauchten Polsterstühlen findet. Solche, die mit einem weiblichen Weichselzopfe behaftet sind, überstehen grössere Operationen, z. B. Amputationen, nicht. Die vollendete Bildung eines Weichselzopfes giebt sich dadurch zu erkennen, dass der bisher unbeweglich gewesene u. fest aufliegende Filz beweglicher zu werden beginnt u. sich hin u. her schieben lässt, indem sich ein neuer gesunder Haarwuchs unter den Zöpfen oder der Perücke erzeugt, der die Verschiebbarkeit des Haarthurms, der Haarmütze, der Haarzöpfe möglich macht. Diesen Zustand bezeichnet man mit dem Ausdrucke: „Verwachsen". Ein solcher „abgewachsener" Weichselzopf nun kann, vorausgesetzt, dass der neue Haarwuchs nicht ebenfalls Neigung zur Verfilzung zeigt, was oft an der klebrigen, glanzlosen Beschaffenheit desselben erkannt wird, ohne Gefahr für die fernere Gesundheit entfernt werden. Geschieht aber die Wegnahme vor dem Eintritte der Abwachsung, so folgen Lähmungen mancherlei Art, als Hemiplegie, Paraplegie, Amaurose, Taubheit, auch wohl Schlagfluss, Nervenzufälle der verschiedensten Form, Tetanus, Epilepsie, Katalepsie, Chorea, Prosopalgie, Hypochondrie, Hysterie, Wahnsinn u. Blödsinn, dyskrasische Leiden, Carcinom, Drüsen und Hautgeschwüre, Caries der Gesichtsknochen, Gelenkleiden, Verkrümmungen des Rückgrats, Pulmonal- und Mesenterial-Phthisis, Wassersucht u. dgl. Die verwirrten Haare sind meist an den Spitzen gespalten, die Verwirrung derselben geht nicht immer von den Wurzeln aus, sondern beginnt meist in der Mitte ihrer Länge. Trockne, geruchlos entstehende Weichselzöpfe sind häufiger, als klebrige, übelriechende. — Eine Prognose des Uebels ist, wie aus dem Gesagten hervorgeht, mit Zuverlässigkeit kaum festzustellen. Was die Behandlung betrifft, so genüge die Bemerkung, dass es weder specifische Mittel, noch specif. Kurmethoden gegen diese Krankheit giebt. Da das Wesen derselben in bis jetzt undurchdringliches Dunkel gehüllt ist, wird der Arzt fast immer nur auf Palliative angewiesen u. kann höchstens hoffen, durch Beförderung der Haarverfilzung dem unglücklichen Kranken Befreiung von den früheren Leiden zu verschaffen. Zu diesem Zwecke bedient er sich der schon genannten Mittel, ferner lauwarmer Bäder, der Sinapismen in den Nacken, abendlicher lauer Waschungen mit Abkochungen der Herba sideritidis u. dgl. Scheint das lymphatische System vorwaltend ergriffen, so werden Mercurial- und Entziehungskuren, Lafecteur's Syrup, Zittmann's Decoct u. s. w. versucht. Zum Schlusse giebt C. eine Krankengeschichte, die hier übergangen wird, da sie nur das schon Gesagte bestätigt. Sie liefert jedoch einen überzeugenden Beweis von der chamäleonartigen Natur des furchtbaren Uebels. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50 u. 51. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

174. Notizen über den Weichselzopf; von *Dr.* Ollenroth in Bromberg. Der Weichselzopf ist, aller entgegengesetzten Meinungen ungeachtet, eine völlig eigenthümliche, bei Völkern sarmatischen Ursprungs endemische Krankheit, die in den, von diesen Völkern bewohnten Ländern nicht nur bei Menschen, sondern auch bei Hunden, Wölfen, Füchsen, Pferden, Rindern u. beim Wollenvieh vorkommt. Er ist von Einigen für Abart der Tinea, von Andern für Arthritis, von noch Andern für Syphilis, endlich auch für Complication aller dieser Krankheiten unter einander, oder einer mit der andern erachtet u. so, keineswegs aber mit Glück behandelt worden. Dass er auf den ersten Blick mit diesen Uebeln viel Aehnlichkeit hat, kann nicht geläugnet werden, eben so auch, dass er gleich diesen zu den Dyskrasien u. zu den chron. Krankheiten mit materieller Basis und Fortpflanzung auf

miasmatische Weise gehört. Dessenungeachtet unterscheidet er sich wesentlich von jenen Uebeln u. stellt sich sowohl den Symptomen, als dem Verlaufe u. Wesen, so wie der Behandlung nach als völlig eigenthümliche, selbstständige Krankheit heraus; Vergleichung der Tinea, Arthritis u. Syphilis mit dem Weichselzopfe nach allen bezogenen Richtungen hin, wird die Wahrheit dieser Behauptung näher nachweisen u. Wesen u. Diagnose des Trichoma in den Hauptmomenten darstellen. Beim Vergleiche mit Tinea findet man, dass diese in der Regel rein topisch ist, der Weichselzopf dagegen nie ohne der Afterproduction vorangegangenes Allgemeinleiden von allen Graden der Heftigkeit auftritt, sich auch nicht, wie die Tinea, auf den Haartheil des Schädels beschränkt, sondern häufig an andern behaarten Theilen, ja sogar an den Nägeln ausbildet. Die Tinea befällt ferner selten Säuglinge u. Erwachsene, in der Regel nur Kinder in den ersten Jahren, der Weichselzopf dagegen verschont kein Alter, kein Geschlecht u. keinen Stand. Auch ist letzterer in Polen u. den angrenzenden Ländern eine rein endemische Krankheit; er befällt, spontan u. ohne miasmatische Mittheilung erzeugt, innerhalb u. ausserhalb seines Vaterlandes blos Eingeborene u. Colonisten nur in Folge der Ansteckung, die Tinea dagegen zeigt sich bei allen Nationen u. unter allen Himmelsstrichen. Das Product der Afterorganisation bei dieser steht bis zur endlichen Entfernung in unmittelbarer Verbindung mit der Kopfschwarte u. man rottet bei der Kur sowohl dieses, wie die kranken Haarwurzeln mit Stumpf und Stiel aus, der Weichselzopf dagegen entfernt sich, nach erlangter Reife durch neuen u. gesunden Haarwuchs je länger, je mehr vom Körper, wächst förmlich ab, fällt nicht selten endlich ganz ab u. darf ohne Gefahr des Lebens oder der Verkrüppelung an Leib und Seele vor erlangter Reife nicht abgeschnitten, oder sonst entfernt werden. — Schwieriger, ja in den ersten Perioden fast unmöglich ist es, das Trichoma von Arthritis anomala, vaga zu unterscheiden. Rheumatalgische u. cephalalgische Leiden aller Art, von allen Graden der Heftigkeit sind Vorläufer u. Begleiter der fürchterlichen Krankheit bis zur Krisis derselben, der Zopfbildung, der sulzeartigen Verfilzung der Haare, der zuweilen statt findenden specifischen Degeneration der Nägel; Contracturen, Anchylosen, Paralysen, Metastasen, Metaschematismen u. Ulcerationen aller Art begleiten, von besondern Verhältnissen bedingt, beide jetzt verglichene Krankheiten u. gut ist es, dass die Kurregeln beider in den Hauptmomenten coincidiren, ärztliche Missgriffe bei der dunkeln Diagnose also nicht leicht zu befürchten sind. Uebertrieben ist Brera's Aeusserung, dass es in Litthauen Niemand gebe, der nicht früher oder später durch trichomatische Leiden der Lage u. dem Klima des Landes seinen Tribut entrichten müsse, obgleich es nicht geläugnet werden kann, dass der Weichselzopf dort u. in den von sarmatischen Völkern bewohnten Ländern häufig genug vorkommt, um jedem erfahrenen Arzte bei jedem bedeutenden u. hartnäckigen rheumatalgischen u. arthritischen Leiden, besonders wenn es mit Congestionen nach dem Kopfe, Druck in der Magengegend, Erbrechen, nervösen Beschwerden u. febrilisch-nervösen Allgemeinleiden verbunden ist, den Verdacht eines verlarvten Weichselzopfes einzuflössen. Nur vorherrschende Neigung des Blutes zu Congestionen nach oben, grösseres Zurücktreten des entzündlichen Zustandes bei stärkerem Hervortreten krankhaft gesteigerter Sensibilität und nur höchst selten fehlendes, gewöhnlich einen lentescirenden Charakter behauptendes, febrilisch-nervöses Allgemeinleiden lassen in den ersten Perioden das Trichoma von Rheumatalgie u. Arthritis vaga u. anomala unterscheiden. Treten später, wenn alle sonstigen Symptome nachlassen, erst kritische Schweisse am Kopfe u. an andern behaarten Theilen des Körpers, Verwirren u. Verfilzen der Haare u. endlich völlig Degeneration der Nägel ein, so ist am Weichselzopfe nicht mehr zu zweifeln. Diese Kriterien reichen indess hin, die Krankheit als eigenthümliche zu charakterisiren, sie wenigstens als Abart der Gicht mit eigenthümlicher kritischer Richtung darzustellen. Man könnte deshalb u. weil die Gicht, wo der Weichselzopf sich endemisch zeigt, so selten ist, ihn sarmatische Gicht nennen. Eben so schwer ist es, ihn in den Entwickelungsperioden von Syphilis zu unterscheiden. Die Rheumatalgia syphilitica u. trichomatica, die Ulcera venerea u. trichomatica, die Tophi u. Nodi, die bei beiden Uebeln vorkommen, sind sich so ähnlich, dass man an ihnen die eigenthümliche Differenz beider Krankheiten nicht nachweisen kann. Nur dass die der Syphilis eigenen Dolores osteocopi beim Trichoma ganz fehlen, dass Rheumatalgia trichomat. Begleiter u. Ausbruch des Weichselzopfes bezeichnen, während die Rheumatalgie secundäres Uebel der Syphilis und erst Folge vernachlässigter oder misshandelter topischer Affectionen ist, dass Mercurialien mit Ausschluss des Aethiops antimonialis, u. die übrigen Antisyphilitica mit Ausnahme der Sarsaparille sich unwirksam, ja meist schädlich beim Weichselzopfe beweisen, kann Licht geben, bis durch Erscheinen oder Aussenbleiben der eigenthümlichen Krisis über die Diagnose kein Zweifel mehr sein kann. Am schwierigsten ist natürlich die Diagnose, wenn, wie nicht selten, Weichselzopf u. Lues sich verbinden. Doch reichen die erwähnten meist anamnestischen Kriterien aus, die Eigenthümlichkeit des Weichselzopfs der Syphilis gegenüber festzustellen, u. man bedarf dazu nicht mehr der Notiz, dass Lycop. clavat., Vinc. min., Symphyt. offic. u. Antimonialmittel, die neben den obenerwähnten die Hauptmittel gegen Weichselzopf sind, die Lues nicht heilen. — Das Mitgetheilte dürfte wohl den Glauben an Eigenthümlichkeit der Plica befestigen u. die Behauptungen Andersgesinnter entkräften. Was die Behauptung Vieler betrifft: der Weichselzopf lasse sich ohne Gefahr unter allen Umständen u. zu jeder Zeit vom Körper trennen, so ist diese

nach Theorie und Erfahrung völlig unrichtig u. es muss der fürchterlichen Folgen wegen eifrig für Beseitigung dieses Irthums gewirkt werden. Erwägt man, dass der Zopf Product eines organisch-kritischen Processes in einem der fürchterlichsten chronischen Allgemeinleiden ist, dass Krisen selbst in den leichtesten Uebeln nicht ungestraft gestört werden, so leuchtet schon theoretisch ein, dass Trennung des Weichselzopfes vor beendigter Ausscheidung der kritischen Materie höchst gefährlich sein müsse. Und so zeigt es sich denn auch in der Erfahrung. Denn wird ein Zopf vor seinem völligen Abwachsen von der Oberfläche des Körpers abgeschnitten, so erfolgen apoplektischer oder paralytischer Tod, oder chronisches Siechthum durch Vereiterung innerer Organe, schleichendes Fieber, Verkrüppelung der Sinne u. Glieder durch anomale Ablagerung des kritischen Stoffs auf diese, Wahnsinn, oder klonische Krämpfe der fürchterlichsten Art. Ist die Heilung dieser Uebel überhaupt möglich, so geschieht sie nur durch Wiedererzeugung des Weichselzopfs. Oft darf man auch den völlig reifen Weichselzopf nur nach u. nach u. von Zeit zu Zeit theilweise lösen, um übeln Folgen vorzubeugen, zuweilen, besonders bei Kindern, muss man diess der Natur überlassen. Während der Trennungsperiode u. einige Zeit nachher muss sich der Kranke angemessen warm kleiden, den Kopf bedeckt tragen, eine reizlose milde Diät führen und ungünstige Witterung meiden. — Die Aetiologie ist noch wenig aufgeklärt. Ausser Zweifel ist es jedoch, dass das Trichoma erblich u. ansteckend ist u. dass diesen Eigenschaften oft das Uebel sein Entstehen verdankt. Die nächste Ursache ist eigenthümliche Dyskrasie der Säfte, die in Klima, Lebensart, Sitten u. Gebräuchen der Sarmaten begründet ist. Unreinlichkeit u. verabsäumtes Kämmen der Haare bedingt keineswegs zur Erzeugung des Weichselzopfs hin, doch kann erstere, mit andern Causalmomenten, die Dyskrasie veranlassen, weil sie die Transspiration aufhebt oder beschränkt. Bei höchster Reinlichkeit u. sorgfältigster Cultur der Haut u. Haare entgehen oft Viele nicht dem Weichselzopfe in seiner bösartigsten Natur. Der fruchtbarste Boden für trichomatische Dyskrasie ist aber die Scrophulosis, da diese scheint jener immer zur Basis zu dienen; wenigstens sah O. noch keinen Weichselzopfkranken ohne Scrophelentwickelung. Ursächliche Momente sind: rauhes, unfreundliches Klima, unbeständige, oft wechselnde, nasskalte Witterung, unpassende, schlechte Wohnungen, schlechte Nachtlager, eben so schlechte, unpassende Kleidung und Nahrung u. Spirituosa bis zum Uebermaasse. Dass diese Momente schlechte Mischung der Säfte erzeugen, die Transspiration hemmen u. beschränken u. Orgasmus der Säfte nach oben bewirken müssen, ist klar. — Bluten der Weichselzopfhaare beim Durchschneiden u. Auflöslichkeit dieser Haare beim Kochen im Wasser gehören zu den Fabeln. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 1.]

(*Kneschke.*)

175. **Beobachtungen u. Mittheilungen aus der Praxis.** Vom Ober-Med.-Rath *Dr.* Brunn in Köthen. Asthma thymicum. B. erzählt 2 Fälle dieser Art, die beide in einer Familie vorkamen u. tödtlich endeten. Der Vater der Kinder war jung u. gesund, die Mutter ebenfalls jung, aber schwächlich, nervenreizbar u. zur Hektik geneigt. Ihr erstes Kind, ein Mädchen, fein gebaut, blass, übrigens gesund, schrie sich, als es 1½ J. alt war, aus dem Athem, erholte sich aber bald wieder. Diese Anfälle kehrten alle 8—14 Tage zurück, blieben aber auch ganze Monate aus, erschienen wieder, wohl auch einige Tage hinter einander u. überfielen die Kleine, besonders wenn sie kränkelte, plötzlich, öfters nach einem kleinen Schreck; dann kreischte sie in einem feinen Tone auf, sank asphyktisch zusammen, war blass u. bekam kalten Schweiss, manchmal traten wohl auch ein leichtes Ziehen in den Händen u. Füssen und unwillkührlicher Abgang der Excremente hinzu, nach einigen Minuten schnappte sie wieder nach Luft u. erholte sich bis auf einige Mattigkeit, die der gewöhnlich folgende Schlaf hinwegnahm. So wurde sie bei übrigens normaler Entwickelung 6 J. alt, bis sie an einem sehr heissen Sommertage nach einem kleinen Schreck den gewöhnlichen asphyktischen Anfall heftig bekam u. todt blieb. Nach diesem Kinde gebar die Frau noch drei, einen Knaben u. ein Mädchen, die gesund blieben u. noch ein Mädchen, das asphyktisch wurde. Dieses Kind war im Allgemeinen gesund, nur bleich u. sehr reizbar. 1½ J. alt schrie es sich aus dem Athem. Nach einigen Tagen kam der Anfall wieder u. wiederholte sich von Zeit zu Zeit, blieb aber auf den Gebrauch stärkender Mittel, besonders der eisenhaltigen, einige Monate aus, während welcher Zeit das Kind sehr munter war. Später bekam es Diarrhöe, durch die es sehr entkräftet wurde, u. mit ihr die Anfälle wieder, nach einigen Wochen ein Katarrhalfieber mit Neigung zur Diarrhöe u. darauf die Anfälle von Neuem in verstärkter Form, so dass die Kleine ¼ Stunde asphyktisch blieb; dennoch aber kam sie wieder zu sich und wurde auch ziemlich munter, bis sie einige Tage darauf bei sehr heisser Witterung (26°) nach einem heftigen Paroxysmus den Geist aufgab. Bei der Section fand sich die Thymusdrüse offenbar für das Alter des Kindes zu gross, 4″ lang, 2 Quentchen schwer; sie bedeckte einen Theil des Herzbeutels, war besonders in ihrem obern Theile dick, zwischen den grossen Gefässen u. dem Brustbeine eingeklemmt u. enthielt noch eine Höhle. Am Herzen war der rechte Ventrikel etwas erweitert, das For. ovale nicht ganz geschlossen, die rechte Herzhälfte mit Blut angefüllt, die linke leer. Die Gefässe der rechten Lunge waren strotzend. Uebrigens wurde weder in der Brust- noch Bauchhöhle etwas Normwidriges gefunden, die Oeffnung des Kopfes aber nicht erlaubt. Die nicht ganz geschwundene, für das Alter noch zu grosse Thymus u. dadurch bewirkte Verengerung des Raumes für die grossen Gefässe u. Nerven war nach B. die wahr-

scheinliche Ursache der Anfälle; ausser dem organischen Missverhältnisse hält er allgemeine Schwäche für ein bedingendes Moment der Krankheit u. deshalb scheint ihm, da noch kein Mittel bekannt ist, das specifisch auf Resorption der Thymus wirkt, die Indication zu Erhaltung des Lebens am zweckmässigsten auf Unterstützung der Kräfte gestellt werden zu müssen, zu welchem Behufe er besonders das Eisen empfiehlt. 2) Veitstanz. B. sah den Veitstanz bei stehender entzündlich-nervöser Krankheits-Constitution häufiger als gewöhnlich, indess nur bei Mädchen u. nicht blos im Pubertäts-, sondern in jedem Alter, er schien reines Nervenleiden zu sein, gegen das sich Valeriana, Tinct. strammon., Aq. cupr. ammon.-muriat. und Zinc. hydrocyan. heilsam erwiesen; gleichzeitig beobachtete er den Tetanus spontaneus bei 2 Männern in mittleren Jahren; der eine war ein Valetudinarius u. litt häufig an Magenkrampf, der andere zwar muskelstark, aber sehr reizbar u. später durch Ausschweifungen u. Nahrungssorgen geschwächt. Erkältung veranlasste den Ausbruch der Krankheit, die als Trismus anfing, bald in Steifigkeit des Nackens u. Opisthotonus überging u. am 3. Tage unter Beitritt epileptischer Zufälle apoplektisch tödtete. Blutentziehungen, Quecksilber, Opium u. Alcalina halfen nichts. Bei der Section fand sich der Theil des Rückenmarkes, welcher in den letzten 5 Rückenwirbeln liegt, erweicht, das übrige Rückenmark von feinen Blutgefässen geröthet u. hin u. wieder mit kleinen Blutextravasaten bedeckt, sämmtliche Häute des Rückenmarkes stark entzündet u. in der Gegend der Cauda equina ein Exsudat von blutigem Serum. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Decbr. 1833. Nr. 49.] (*Brachmann.*)

176. Vermischtes. 1) Spontanes Zerspringen des Brustkastens, mitgeth. von *Dr.* Kortum. Ein starker 60jähr. Mann litt seit 9 Monaten an Husten u. Engbrüstigkeit. Zwei Monate vor seinem Tode entstand eine Geschwulst auf dem Brustbeine, brach auf u. wurde zu einem flachen Geschwüre von 2″ Durchmesser. Bei einem starken Hustenanfalle spürte er unter heftigen Schmerzen ein plötzliches Krachen in der Brust, worauf Husten u. Engbrüstigkeit nachliessen. Die Ränder des Geschwürs waren hohl u. verzerrt, die Knorpel der 4. 5. u. 6. Rippe hatten sich rechts von dem Brustbeine 1½″ weit losgerissen u. ragten in eine leere Höhle, zu welcher obgedachtes Geschwür den Eingang bildete. Blutung war nicht erfolgt, wenn nicht in den geöffneten Brustkasten. Nach 8 Tagen starb der Kranke, die Section konnte nicht gemacht werden. 2) Geheilte habituelle Leibesverstopfung. Ein junger Mann bekam bei jahrelangem Leiden habituelle Verstopfung mit gleichzeitigen Congestionen nach der Brust u. zuweilen Hämoptysis. *Dr.* Wegeler jun. zu Coblenz befreite den Kranken von der Verstopfung u. den Congestionen durch kalte Klystire nach der Methode von Kopp. 3) Theerausch. Ein an einer katarrhalischen Angina leidender Kranker trank Thee, den eine unkundige Magd bereitet hatte; er dürstete immer mehr u. trank immer fort, bis er endlich zu deliriren anfing, wobei er unaufhörlich lachte, in Reimen sprach, sich ausserordentlich wohl zu befinden versicherte und trotz der Angina sehr gut schluckte; gleichzeitig war die Muskelkraft sehr gesunken, der Puls aber normal, die Haut trocken. Er hatte mehrmals gebrochen. Es ergab sich nun, dass der Kranke in 3 Stunden ohngefähr 3 Loth sehr starken, schwarzen Thee's in 30 Tassen Wasser genossen hatte. *Dr.* Kremers in Panneschеide verordnete ein Fussbad, worauf Patient einschlief u. nüchtern erwachte. [Ebend.] (*Brachmann.*)

177. Fragmente aus dem praktischen Leben, von *Dr.* J. L. Arnheimer zu Duisburg am Rhein. 1) Heilung eines sehr grossen Congestionsabscesses. Eine stets gesund gewesene, aber mit laxem Faserbau begabte Frau von 32 J. hatte seit längerer Zeit auf dem Rücken, oberhalb der Hüften, einen wandernden ziehenden Schmerz, den der consultirte Arzt für einen Rheumatismus erklärte u. demgemäss behandelte. Da der Schmerz aber nicht wich, so legte der Arzt endlich zur Ableitung auf die Haut, auf die Stelle des Schmerzes ein reizendes Pflaster, worauf die Lendengegend anschwoll, das schon vorhandene Fieber zunahm u. A. gerufen wurde. Er fand bei der Untersuchung eine kleinere, beim Drucke schmerzhafte Geschwulst der Weichgebilde zwischen dem Hüftbeinkamme u. den kurzen Rippen u. eine andere, grössere elastische und schmerzlose auf der Darmbeinfläche selbst vor. Der lentescirende Zustand der Kranken erweckte in A. die Vermuthung, dass hier ein Eiterdepot statt finde. Er verordnete zunächst ein antiphlogist. Regim u. 10 Blutegel an die Hypochondrien; dennoch vergrösserte sich die Geschwulst in der Nähe der Insertion des M. glut. medius, Mercurialfrictionen brachten aber bald eine hemisphärische Prominenz auf den Glutäen hervor, durch die sich eine geringe Fluctuation fühlbar machte. Auf dieselbe wurde ein Cauterium mit Aetzkali wie ein 5 Groschenstück gross applicirt. Tags darauf ein Bisturi ziemlich tief eingestochen, worauf fast 2 Schoppen milder, völlig reifer Eiter hervorquollen, dessen eigentlicher Heerd sich in dem M. quadrat. lumbor. befand. In die Oeffnung des Eiterkanales wurde eine kleine Charpiewicke eingebracht u. dem Eiter 2mal täglich Abfluss gestattet. Pat. fühlte sich sehr erleichtert, das schleichende Fieber liess nach. Es wurde für tägliche Oeffnung gesorgt, eine passende Diät angeordnet, u. um die Contraction der Weichgebilde über dem Abscesse zu befördern u. den Entzündungsreiz in der Tiefe zu mindern, wurden Umschläge von kaltem Wasser über die leidende Partie gemacht, auch der Kranken eine solche Lage gegeben, dass der Eiter frei abfliessen konnte. Das Secret nahm indess nach kurzer Zeit eine dünne, jauchige Beschaffenheit an, worauf A. das kalte Wasser mit Bleiwasser, später auch dieses mit einer Mischung aus ¾ Wein u. ¼ Wasser vertauschte u. bei einer leicht nahrhaften Kost

innerlich Tonica roborantia mit Säuren gab, wobei in einer Zeit von 8 Wochen das Geschwür heilte u. die Frau sich sichtlich erholte. Drei Wochen später begann sie aber wieder zu febricitiren u. es erschien höher als das vorige Mal eine neue Irritation mit entzündlicher Auftreibung der Bedeckungen des viereckigen Hüftmuskels selbst. Durch einen abermaligen Einstich wurde eine halbe Tasse dünnen, missfarbigen Eiters entleert und dieses Mal bei längerem Offenhalten der punctirten Oeffnung allmälig vollständige Vernarbung herbeigeführt. Die Frau, deren Gesundheit durch das lange Leiden sehr zerrüttet worden war, genas nun bei dem Gebrauche angemessener Arzneien vollkommen. — 2) Salivation als Heilmittel der Bauchwassersucht. Eine Frau von 48 J., die viele Geburten überstanden u. seit ihrer letzten Niederkunft vor 6 Jahren ihre Regeln verloren hatte, glaubte bald darauf die Entstehung eines harten Knotens im Leibe wahrzunehmen, kümmerte sich aber nicht darum, weil sie keine Beschwerden davon hatte. Im J. 1828 schwoll jedoch der Leib an, die Verdauung litt u. ihr Aussehen wurde leucophlegmatisch. Nun suchte sie Hülfe bei A. Dieser fand in der linken Seite der Bauchhöhle eine voluminöse Verhärtung ohne scharfe Begrenzung und wendete die auflösende Methode an. Die Kranke gab aber aus Ungeduld seine Behandlung auf u. brauchte Hausmittel. Ein Jahr später kam sie wieder zu A., aber nun in hohem Grade wassersüchtig, die Verhärtungen waren fast verschwunden, der Leib und die obern u. untern Extremitäten bis zum Platzen von Wasser strotzend. Die Diuretica halfen nichts, die stärkeren wirkten drastisch, die schwächern gar nicht. Da gab A. Calomel u. zwar binnen 3 Tagen 10 Gr., ein enormer Speichelfluss erfolgte u. hielt 8 Tage an; während dieser Zeit sank aber auch der Leib auf den 3. Theil seines Volums zusammen u. von den frühern Verhärtungen war keine spur mehr zu fühlen. Jetzt verordnete A. ein schon in der Salivation in gleicher Stärke vergeblich angewendetes Decoct. rad. caincae u. nun mit Erfolg. Einreibungen mit Spirit. junip. über den ganzen Körper, innerlich Amara resolventia, später Tonica aber, vollendeten die Genesung. — Nach A. müssen übrigens Hydropische, deren wenn auch mässig angeschwollene Beine sich hart wie Holz anfühlen, wobei ihre Haut alle Elasticität verloren hat, als unbedingt verloren angesehen werden; auch empfiehlt er zur Beförderung der Kur, dem an den Beinen befindlichen Oedem durch Nadelstiche Abfluss zu verschaffen u. diese Operation zu wiederholen, sobald die kleinen Stiche sich geschlossen haben. Als Erklärungsgrund giebt er die erleichterte Resorptionskraft der Lymphgefässe an. — 3) Warzen. A. glaubt die Warzen, sie mögen nun einzeln oder haufenweise erscheinen, als Producte eines krankhaften Bildungstriebes betrachten zu müssen, dessen prävalirende Tendenz nach dem zu üppiger Vegetation ohnehin geneigten Hautgewebe durch thätige Gesetze der nach einer Ausgleichung innerer verborgener Störungen strebenden Naturthätigkeit bestimmt werde. Als Beleg dient folgender Fall. Ein Bauermädchen, das lange scrophulös gewesen war, gelangte mit dem Eintritte der Menstruation, die im 16. J. erschien, zu einer blühenden Gesundheit, allein ein Jahr nachher zog sie sich, als sie eben menstruirt war, in Folge einer Erhitzung eine Erkältung zu, der Blutfluss stand augenblicklich, kehrte aber nach 14 Tagen desto reichlicher zurück, das Blut brach ungestüm und mitunter in grossen dicken Klumpen hervor, so dass sie blass, matt u. entkräftet wurde. Diese Metrorrhagie kehrte alle 14 Tage bis 3 Wochen wieder u. hielt jedesmal eine volle Woche an, ein Quacksalber wurde um Rath gefragt u. verordnete Einspritzungen einer nach der Aussage des Mädchens beizenden Flüssigkeit. Die Blutflüsse hörten auf, aber die Regeln kamen auch nicht wieder, das Mädchen wurde siech u. schwach, ärztliche Hülfe fruchtete nichts, endlich brauchte sie gar nichts mehr. So hatte sie 6 J. verlebt, als sie ein heftiges Jucken in der Haut bekam, weshalb A. ersucht wurde, ihr etwas zu verordnen; dieser verschrieb ihr, da er sie nicht persönlich sehen konnte, einstweilen etwas Unbedeutendes. Das Jucken verschwand, aber nun brachen an den obern u. untern Extremitäten, so wie im ganzen Gesichte schmerzlose, runde, theils graue, theils bräunliche, harte, callöse, rissige Excrescenzen von der Grösse einer Linse bis zu der einer grossen Erbse einzeln u. haufenweise hervor. A. that nichts, sondern liess die Natur walten, u. siehe da, das Mädchen erholte sich, Appetit u. Kräfte kehrten wieder, die Warzen verschwanden, erschienen zwar an einzelnen Stellen von Neuem, allein die Menstruation stellte sich regelmässig wieder ein u. das Mädchen wurde munter u. gesund, behielt nur einige Warzen an den Fingern u. auf dem Rücken der Hand. — Uebrigens sind nach A. nicht alle Warzen ganz unschuldig, solche, die an drüsenreichen Theilen sitzen, gehen zuweilen nach der geringsten äussern Verletzung in krebsige Entartung über. Das Abschneiden der linsengrossen, glatten, kugeligen, weisslichen oder röthlichen Knötchen, die manchmal an den Augenlidern, besonders am untern erscheinen, widerräth er, u. schlägt dagegen das Durchstechen derselben mit einer feinen Nadel vor, wenn man sie nicht lieber ganz unberührt lassen wolle. 4) Empyem. Ein junger Mensch von 18 J., von lebhaftem Temperamente u. gedrungenem floridem Körperbau, hatte einige Monate hindurch heftiges Blutspeien gehabt u. litt, als er ein halbes Jahr darauf bei A. Hülfe suchte, bereits an einer ausgebildeten eiterigen Lungenschwindsucht mit allen ihren Zufällen. A. zog Antiphlogistica, Derivantia u. Expectorantia in Gebrauch, indess ohne Erfolg. Mittlerweile hatte sich zwischen der 5. u. 6. Rippe an der rechten vorderen Seite des Brustkastens eine runde, umschränkte, teigige, etwas schwappende Geschwulst gebildet. A. erkannte in ihr einen auf der Oberfläche der Lungen gebildeten Eitersack, u. als dieselbe 36 Stunden

später die Grösse eines Taubeneies erreicht hatte, öffnete er sie. Ueber 3 Pfund eines grün- u. graugelben abscheulich riechenden Eiters strömten aus der Brust hervor. Der junge Mann fühlte sich sehr erleichtert; die frühere Oppression, die Dyspnöe, das Reizfieber, der Husten wichen. In die Oeffnung wurde ein ausgefaserter Leinwandstreifen gelegt u. zweimal täglich der jedesmal ganz durchnässte Verband erneuert; bei dem Einathmen drang die Luft zischend durch die äussere Mündung des Lungengeschwürs, u. eine dieser genäherte Kerzenflamme flackerte bei den respiratorischen Bewegungen hin u. her. Allein bald wurde der ohnehin sehr copiöse Eiter dünn u. ichorös, während der Auswurf durch die Luftröhre fortdauerte, die Kräfte sanken immer mehr, u. 17 Tage nach der Operation starb der Kranke. — 5) Zwei Fälle von Abgang fremder Körper. Ein Mann von 24 J. klagte über Schmerzen in der Blase u. Harnröhre, Schwierigkeit des Urinirens u. andere Harnbeschwerden, die das Dasein eines Blasensteines verriethen. Ein halbes Jahr hatte er so in einem qualvollen Zustande zugebracht, da alle ärztliche Hülfe erfolglos blieb, als eines Tages beim Urinlassen ein Holzsplitter, der durch die salzigen Krystallisationen, die sich um ihn gelagert hatten, bis zur Dicke eines kleinen Fingers vergrössert u. gute 2″ lang war, von ihm ging u. ihn von allen Leiden erlöste. Jetzt erst erinnerte sich der Mann, ein Jahr zuvor von einem Baume herab auf den Hintern gefallen zu sein u. gleich darnach die Empfindung gehabt zu haben, als habe sich etwas ins Perinäum hineingestossen; weil aber beim Befühlen der verletzten Stelle nichts hervorragte, so habe er die kleine Wunde, die bald darauf von selbst vernarbte, nicht weiter beachtet. — Bei einer Frau öffnete sich nach einer langwierigen Entzündungsgeschwulst am Damme ein Abscess, wollte aber nicht zuheilen, endlich zeigte sich bei der Anlegung des Verbandes der Kopf einer holländischen Thonpfeife u. wurde hervorgezogen. Die Frau wollte nicht wissen, wie er dahin gekommen sei; wahrscheinlich hatte sie ihn selbst wegen eines schwachen Muttervorfalls statt eines Pessariums in die Vagina gebracht. — 6) Selbstmord seltnerer Art. Ein buckliger Steindrucker erhing sich auf folgende Art. Er knüpfte die beiden Enden einer Schnur zusammen, hing die Schnur an einen grossen in der Wand befestigten Nagel, legte den Kopf in die Höhlung der nirgends geschlungenen Schnur hinein u. zappelte mit den Füssen, womit man ihn nachher auf den Erdboden schlotternd fand, abwärts, so dass sich der Strick unter dem Kinne bis zu den Ohren hin fest anpresste. Wahrscheinlich führte Druck auf die Karotiden Blutschlag u. so den Tod herbei. — Ein Fassbindergeselle schnitt sich mit einem kurzen, schmalen, vorn stumpfen, sogenannten Schlossmesser den Hals ab. Er schien sich 2 Schnitte versetzt zu haben. Zuerst hatte er mit an der Vorderseite des Halses flach angelegter Schneide in die Tiefe einzudringen versucht, war aber auf den Widerstand leistenden Ringknorpel gestossen, hatte das Messer wieder ausgezogen, es von Neuem schief nach hinten gerichtet, unter den dadurch gezerrten Halsmuskeln der linken Seite in die Vorderfläche der Wirbelsäule eingestossen, und nun, ohne die Karotis u. Vena jugul. int. der linken Halsseite zu verletzen, mit einem Zuge die Luftröhre zwischen dem 1. u. 2. Knorpelringe u. alle Muskeln u. Gefässstämme der rechten Seite durchschnitten. — 7) Zur Morphologie. A. kennt ein 4jähr. Mädchen, dem die Protuberant. occipit. fehlt, statt deren eine rhomboidalische Knochenlücke vorhanden ist, durch die aber weder ein Theil des kleinen Gehirns hervortreten, noch durch Druck leiden kann, da die ziemlich dicht u. fest gespannte Dura mater es schützt. Die äussern Bedeckungen bilden an der Stelle einen erhabenen hohlen Wulst. Die geistigen Anlagen sind noch wenig bei dem Kinde entwickelt. Den länglich schiefen, seitlich platt gedrückten Kopf trägt es auf einem sehr kurzen Halse, so dass das Gesicht fast ganz nach oben sieht. Der obere Rand der Ohrmuschel ist nach hinten gerichtet, das Ohrläppchen hängt nicht nach unten, sondern ragt nach vorn, der Antitragus ist nicht vorhanden, statt desselben vor dem Tragus noch ein reichlich mit Haut überzogener Knorpel. Uebrigens hat das Kind eine Scoliosis mit zur Welt gebracht. [Ebendaselbst Nr. 48 u. 49.] (*Brachmann.*)

178. Die Tuberkel der Nieren, beschrieben von *Dr.* F. A. v. Ammon, Prof. in Dresden. Eine Beschreibung dieser Krankheit, der man bis jetzt fast gar keine Aufmerksamkeit geschenkt hat, u. worüber nur König [1]), Ballie [2]), Amussat [3]) u. Cruveilhier [4]) kurze, meistens flüchtige Mittheilungen gemacht haben, muss um so willkommener sein, da der ganz naturgetreuen Schilderung jener Krankheitsfälle (deren der geehrte Hr. V. während eines kurzen Zeitraums mehrere zu beobachten Gelegenheit hatte) auch eine kurze Darstellung der daraus zu ziehenden Folgerungen angereiht ist.

Fall I. Tuberkel in der linken, sehr vergrösserten Niere eines 3jähr. Kindes. Franziska H. aus Dresden, 3½ J. alt, scrophulöser Constitution, fing erst nach dem Tode ihrer an Phthisis tuberculosa verstorbenen Mutter zu kränkeln an. litt jetzt an öfters, aber unregelmässig wiederkehrenden Fieberbewegungen, die sich fast immer durch Hitze der allgemeinen Hautbedeckungen, durch Röthe des Gesichts, belegte Zunge u. verminderte Esslust zu erkennen gaben. Gewöhnlich traten diese Erscheinungen gegen Abend ein, hielten die Nacht hindurch an, waren aber am andern Morgen verschwunden. Die schon vorher vorhanden gewesene Trägheit in den Darmfuncti. nen steigerte sich jetzt so sehr, dass nur mit Mitt künstliche Ausleerungen zu bewirken waren. Ein vom Vater öfters angewendetes, aus der Apotheke entnommenes Purgirpulver verursachte, ausser sehr geringen Darmausleerungen, plötzlich ein starkes, nur sehr schw

1) Prakt. Abhandlung über die Krankheiten der Nieren, durch Krankheitsfälle erläutert. Leipzig, 1836. p. 201—218. — 2) Sammlung ausserlesener Abhandlungen z. Gebr. f. prakt. Aerzte. Bd. XX. S. 407. — 3) Bull. des sciences méd. p. Ferussac. 1830. No. 3. Mars 476. — 4) Anatom. patholog. du corps humain. Paris, 1829. liv. I. p. 6.

an stillendes Nasenbluten. Bei gutem Appetite, besonders grossem Verlangen nach festen Nahrungsmitteln, nahm der Unterleib des Kindes in dieser Zeit in demselben Maasse zu, als die Extremitäten abmagerten. Nächstdem war eine sehr häufig wiederkehrende Neigung zum Schnupfen u. Husten vorhanden. Schmerzen in der linken Hüftbeingegend des Kindes beim Gehen u. anderen körperlichen Bewegungen, so wie eine daselbst bemerkbar gewordene grosse Geschwulst, vermochten endlich den Vater, dasselbe im Septbr. 1829 bei der Dresdner poliklinischen Anstalt zu melden. Die erste Untersuchung zeigte ein deutlich ausgeprägtes Scrophelleiden, grossen Kopf u. noch offene Fontanellen. Die linke Hälfte des Unterleibes war aufgetrieben, in der Regio iliaca u. lumbaris sinistra fühlte Vf. eine faustgrosse, tiefsitzende, nicht verschiebbare, beim Untersuchen einigen Schmerz erregende Geschwulst, die einer vergrösserten Niere an Gestalt sehr ähnlich war. Auf den Bauchdecken war ausser einer nicht unbedeutenden Vergrösserung der Venen nichts wahrzunehmen. Auffallend war die Haltung des Kindes beim Gehen, indem dasselbe sich auf der linken Seite sehr dehnte u. nach der rechten Seite aber mehr nach hinten bog, als wenn es eine Scoliosis hätte. Besondere die Geschwulst veranlassende Ursachen konnten nicht aufgefunden werden; dagegen erzählte der Vater, dass sein Kind ungefähr 8 Tage zuvor von einem niedrigen Sitze herabgeglitten sei, worauf es einen Tag lang über einigen Schmerz in der Harnblasengegend geklagt habe, der jedoch bald von selbst verschwunden sei. Auch hatte derselbe bemerkt, dass der Harn des Kindes seit wenigen Tagen beim Lachen, im Sitzen u. in aufrechter Stellung von selbst abflösse. Fieber war nicht zugegen, das Kind hatte guten Appetit, natürliche Stuhlausleerungen u. s. w.

Hinsichtlich der Diagnose der Krankheit war eine fast bis zur Rhachitis gesteigerte Scrophulosis nicht zu verkennen; diagnostisch schwieriger war das örtliche Leiden, die beschriebene Geschwulst. Jedoch liess der tiefe Sitz derselben, die Art ihrer Entstehung, die nierenförmige Gestalt u. das mehrere Male eingetretene Unvermögen, den Harn zu halten, den Vf. gleich anfangs auf eine in Folge allgemeiner Scrophulosis entstandene örtliche Ablagerung tuberkulöser Stoffe in der linken Niere schliessen. Gegen das Leiden eines anderen in dieser Gegend gelegenen Organes sprach der Mangel anderweitiger Symptome, die dann gewiss vorhanden gewesen wären. Die bei bereits so weit vorgeschrittener Tuberculosis zu stellende Prognose konnte daher nur sehr ungünstig u. der Heilplan nur palliativ sein. Sonach musste die Kunst sich darauf beschränken, den in Folge der Tuberkelbildung entstehenden entzündlichen Reactionsprocess zu mässigen, u. durch passende Mittel auf die Constitution des Kindes kräftigend u. corrigirend zu wirken, um hierdurch die in der allgemeinen Dyskrasie entstehende Tuberkelbildung so schnell als möglich zum Stillstande zu bringen. Daher wurden, nebst einer passenden Diät, Einreibungen aus Ungt. digital. purp. u. Ungt. althaeae, Kataplasmen aus Spec. emoll. mit Hb. cicutae, u. innerlich Mellag. gram. mit Liq. kali acet. verordnet, u. damit den 24. Sept. 1829 begonnen. Die hierdurch bewirkte auffallende Besserung des allgemeinen u. örtlichen Leidens hielt 8 Wochen hindurch an, während welcher Zeit der Liq. kali acet. mit Mell. gram. sich vorzüglich nützlich erwies. Später wurden kleine Gaben von Aethiops mineral. mit Cort. aurant. gereicht, die von wesentlich gutem Einflusse auf die Constitution und das Besserbefinden des Kindes waren. Heftige in der Mitte Dec. sich einstellende Schmerzen in der Geschwulst, die jetzt die frühere Grösse wieder erreichte, mit starkes Fieber u. zuweilen eintretendes Erbrechen erheischten gelind-antiphlogistische Heilmittel, Blutegel u. schmerzstillende Kataplasmen, später das Empl. Hyoscyami, wodurch die Schmerzen bald beseitigt wurden u. auch die peripherische Geschwulst abnahm. Die Zertheilung der örtlichen Entzündung des jetzt mehr als je nierenförmig erscheinenden Tumor schien mit einem sich neu entwickelnden katarrhalischen Zustande und sich einstellendem Durchfalle in einem Zusammenhange zu stehen. Gegen Ende Jan. 1830 erschien plötzlich ein wahrer Heishunger. Liq. kali acet. in einem Inf. calami arom. mit. Mell. gram. Durch Verfütterung des Kindes entstanden von Neuem Fieberbewegungen u. Zunahme des allgemeinen Scrophelleidens, so wie des meistens schmerzlosen Tumor, in dessen Umgegend die Venen jetzt sehr aufgetrieben erschienen. Die Harnabsonderung war jedoch, wie schon seit mehreren Monaten, normal, die Darmausscheidungen aber mehr als je unterdrückt. Nichts desto weniger erholte sich das Kind wiederum gegen Ende Febr. bei offenbarer Abnahme der Geschwulst. Die durch das jetzt versuchte Kali hydrojod. (K. h. ʒβ. Ungt. rosat. ℥j. Abends eine Bohne gross in die Geschwulst einzureiben) herbeigeführte Verschlimmerung der Entzündung u. des Allgemeinbefindens verlor sich erst wieder, als Vf. zur Anwendung des Liq. kali acet. zurückging u. die passenden örtlichen Mittel applicirte. Eine am 10. April angestellte Untersuchung ergab Folgendes: die Geschwulst war in der Tiefe sehr gewachsen, so dass die Grenzen derselben nicht genau zu bestimmen waren, erstreckte sich in der Breite bis zum Nabel, nach oben bis unter die kurzen Rippen, die sie in die Höhe hob, u. nach unten bis an den Rand des Hüftbeinknochens; die Oberfläche war ungleich und hart, beim Drucke fast schmerzlos. So blieb nun die Geschwulst bis zum Juni, obgleich sich während dieser Zeit das Allgemeinbefinden durch günstigere äussere Einflüsse wieder bedeutend gebessert hatte. Allein vom 3. Juni an wurde die kleine Kranke körperlich u. geistig hinfälliger; der Tumor wuchs immer mehr u. mehr, schien jedoch weicher als früher zu sein; Puls beschleunigt u. klein; Urinabsonderung normal, der Urin aber von einem üblen Geruche, mit einem schuppigen, strohgelben, schleimartigen Bodensatze, der sich erst nach einiger Zeit im Uringlase formirte (ein bei Nierenleiden charakteristisches Zeichen). Auch jetzt noch bewies sich der Liq. Kali acet., obgleich nur vorübergehend, am hülfreichsten. Zu Ende Juni war der Körper sehr welk, der Unterleib ungemein aufgetrieben, die Geschwulst nahm immer mehr zu u. war jetzt hart und höckriger als je. Auch die rechte Niere zeigte sich vergrössert, jedoch nicht höckerig. Urinabsonderung nicht gestört. Gegen die nunmehr ausgebildete Febris lenta mit heftigen colliquativen Schweissen erwies sich Schwefelsäure mit Syr. rubi id., nebst Essigwaschungen, wohlthätig. Die Kleine litt jetzt mehr als früher (ein Linctus aus Syr. rubi id., Aq. flor. naphae und Aq. laurocer. beruhigte die Kranke sehr u. mässigte das Fieber), u. so ging es unter abwechselnden Besserungen u. Verschlimmerungen, unter steigendem Wachsthume u. Härterwerden des Tumor u. Abmagerung des Körpers, bis zum 28. Juli, wo die Kranke plötzlich in einen Zustand von Bewusstlosigkeit verfiel u. Abends 10¼ Uhr unter Convulsionen verschied. — Die am andern Morgen angestellte Section ergab Folgendes: Der Leichnam war schon bedeutend in Fäulniss übergegangen, fast überall blau gefärbt. In der Brusthöhle war eine rothe Flüssigkeit reichlich ergossen, das Herz schlaff, der Herzbeutel mit ziemlich viel Liq. pericardii angefüllt, die Lungensubstanz normal, ohne Knoten. In der Bauchhöhle zeigte sich etwas seröse Flüssigkeit; der ungeheure Tumor, der vor sich her das Colon transversum u. descendens geschoben hatte, war nichts als die degenerirte linke Niere u. füllte, von der Grösse eines grossen Kinderkopfes, die ganze linke Seite des Cavum abdominis aus, woselbst er mit dem innern u. hintern Theile der Rippen u. mit der Wirbelsäule innigst verwachsen war. Die degenerirte, kugelförmige Niere, die jedoch hier u. da Spuren der früheren Bil-

dung an sich trug, liess beim Drucke eine nicht unbedeutende Fluctuation bemerken u. zeigte durchschnitten die tuberkulöse Degeneration der ganzen innern Substanz; die Uringänge waren bedeutend erweitert; die tuberkulöse Masse gelb u. sehr erweicht, nirgends sah man Blutgefässe oder Blutergiessungen in derselben. Der linke Ureter war knollig, seine Wände sehr dick, hier u. da hingen äusserlich einzelne Tuberkel, von einer cellulösen Haut umgeben, an ihm; der Kanal desselben war obliterirt. Die tuberkulöse Metamorphose erstreckte sich von der linken Niere bis zur rechten, die weich u. vergrössert, jedoch ohne Tuberkel war. Man sah nämlich die Gegend der Nierengefässe mit einer Menge kleiner Tuberkel umlagert. — Bemerkungen. Die ersten Gedanken hinsichtlich der Diagnose waren auch hier, wie so oft, die diagnostisch-richtigen. Sogleich beim ersten Anblicke der Unglücklichen vermuthete Vf., ohne sich selbst darüber Rechenschaft geben zu können, ein Nierenleiden, u. zwar, wegen der scrophulösen Anlage, tuberkulöser Natur, in welcher Vermuthung er sodann, ausser dem Tumor, durch das bei Nierenleiden nicht seltene und auch hier vorhandene Urindrängen bestärkt wurde. Da die Urinbeschwerden aber später abnahmen u. auch sonst kein Zeichen eines Nierenleidens vorhanden war, so wurde Vf. nachher auf die Vermuthung einer tuberkulösen Absonderung im Peritonaeo geleitet, was aber durch die Section widerlegt ward. Hinsichtlich des Verlaufs der Krankheit ist die langsame Entwickelung des Tumor u. der öftere Stillstand u. Rückgang der Krankheit, was wohl theils Folge der Tuberkelbildung selbst, theils der eingeleiteten Behandlung war, bemerkenswerth. Nicht zu übersehen ist der Umstand, dass zu wiederholten Malen, während der eintretenden Verkleinerungen in der kranken Niere, ein Theil der Schleimhäute in einen Zustand vermehrter Absonderung gesetzt ward, eine Erscheinung die man öfters bei beginnender u. fortschreitender Tuberkelbildung, namentlich in den Lungen, wahrnimmt, wo der oft als unschuldig angesehene Katarrh das sicher untrügliche Symptom einer bevorstehenden tuberkulösen Consumtion ist.

Fall II. Tuberkel in der linken Niere einer 49jähr. hysterischen Frau. Unter den sich hier zeigenden Symptomen war besonders eine weit heftigere Strangurie, als im vorigen Falle, ein Ziehen in den unteren Extremitäten wechselnd mit einem Kältegefühle daselbst u. Drängen im Unterleibe bemerkenswerth. Bei der Application des Katheters bemerkte Vf. unter dem linken Labium majus in der Gegend, wo der Adductor magnus entspringt, eine hühnereigrosse, weiche Geschwulst, deren Hautbedeckung natürlich war u. die bei keiner Körperbewegung an Umfange zunahm. Die Kranke war seit einem halben Jahre bedeutend abgemagert, der Puls mässig frequent, härtlich, Appetit gering, Zunge hochroth, jedoch feucht u. nicht belegt; Stuhlausleerungen erfolgten täglich u. ohne Schmerzen. Ein schon früher gereichter Thee aus Hb. uvae ursi ℥j, Hb. melissae und Rad. valerianae ana ℥β minderte auch jetzt die Harnbeschwerden sehr, jedoch nach 4 Wochen verschlimmerten sich dieselben wieder u. der bis dahin immer trübe und gelbe Urin ward blutig. Hierbei empfand die Kranke durchaus keine Schmerzen in der Nierengegend, wohl aber am Blasenhalse u. öfters am Orificium urethrae. Emulsionen, schleimige Getränke, Ruhe u. ein Thee aus Spec. pectoral. u. Hb. uvae ursi verschafften auf einige Wochen grosse Erleichterung. Im 5. Monate endete jedoch eine schnell verlaufende Phthisis tuberculosa die Leiden der Unglücklichen. In dieser Zeit wurden die furchtbaren Schmerzen durch ein leichtes Infus. ipecac. bedeutend gemildert. Auch hier waren die Urinbeschwerden gegen das Ende der Krankheit offenbar verringert. Auffallend war die Verkleinerung des am linken Oberschenkel sitzenden Tumor in den letzten beiden Monaten des Lebens. Bei der Section zeigten sich folgende Eigenthümlichkeiten: an der Spitze des Herzens befand sich eine gelatinöse Masse; die Lungensubstanz war von meistens harten Tuberkeln durchwebt; das Pankreas sehr gross, sehr fest u. sehr gelb, der Kopf desselben mit der linken Niere fest verwachsen; die linke Niere fluctuirend, wenigstens um die Hälfte vergrössert, durch kleinere, oberflächliche, harte, u. grössere, erweichte Tuberkel bedeutend desorganisirt; die rechte Niere nicht verhärtet, wohl aber vergrössert; beide Ureteren verdickt u. mit den Ovarien verwachsen; die Harnblase sehr klein, mit dem Uterus verwachsen, die Häute derselben verdickt, die Mucosa aufgelockert, sehr mit Blut überladen; die oben besprochene Geschwulst sass durch ein tendinöses Band auf den Tuberositäten der Symph. oss. pub. fest, erstreckte sich von da nach dem Foram. obturator. sinistrum u. bestand aus einem, einige Unzen einer atheromatösen Masse enthaltenden, fibrös-serösen Balge. — Bemerkungen. Die Krankheit im uropoëtischen Systeme ging hier sicherlich von der Niere aus u. dann erst zur Blase über, indem der von aufgelöster Tuberkelmasse herrührende gelbgefärbte Urin die Blase fortwährend reizte u. somit auch das bei Nierenleiden eigenthümliche Symptom eines mit Paralyse wechselnden, heftigen Krampfes im Sphincter der Blase verursachte. Jedenfalls bleibt es jedoch merkwürdig, dass auch nicht einmal Symptome eines Ergriffenseins der Niere sich zeigten, so wie dass in diesem Falle die Tuberkelbildung in den Nieren, die vielleicht auch hier nicht ganz ohne Einfluss auf die Dauer u. Grösse der hysterischen Zufälle gewesen sein dürfte, von einer schnell verlaufenden Tuberculosis der Lungen begleitet war.

Fall III. Tuberkel in der linken Niere eines jungen Mannes. F. W. W., Studios. med., 19 J. alt, von sehr scrophulöser Constitution, litt seit einer in der Kindheit überstandenen Enteritis an Verdauungsbeschwerden, die mit einem fixen Schmerze in der Magengegend u. lästigen Stuhlverstopfungen verbunden waren. Im Herbste 1828 stellte sich nach einer Erhitzung starkes Blutharnen ein, das von Zeit zu Zeit, aber jedes Mal nach anhaltenden Stuhlverstopfungen, wiederkehrte, u. wobei bald Blut, bald ein dickflicher strohgelber Urin gelassen wurde. Als sich nun endlich im Monat August 1830 plötzlich bedeutende, periodisch wiederkehrende Nierenschmerzen linkerseits, die bis zur Blase u. zu den Geschlechtstheilen herabgingen u. mit einem stumpfen durch den ganzen linken Fuss gehenden Gefühle verbunden waren, nebst heftigem Fieber einstellten, consulirte Pat. den Vf., der in der Gegend der linken Niere eine bedeutende höckrige Geschwulst von der Grösse eines Stettiner Apfels vorfand, wodurch Pat. veranlasst wurde, sich immer nach der linken Seite gebogen zu halten. Obgleich nun die angewandten Mittel (Jodineinreibungen vermehrten auch hier die Entzündung u. einige Dosen Calomel bewirkten einen heftigen Ptyalismus nebst einem bedeutenden Zahnfleischgeschwüre) im Allgemeinen nicht wenig zur Linderung beitrugen, so steigerten sich die mannichfach schrecklichen Leiden des Pat., wozu unter andern Paralyse der unteren Extremitäten u. ein furchtbarer Decubitus zu rechnen war, doch so sehr, dass endlich das hinzutretende hektische Fieber den fürchterlichen Qualen am 15. Februar 1831 durch den Tod ein Ende machte. Bemerkenswerth erschien, dass in den letzten Monaten der Urin immer schärfer, ammoniakalischer wurde und eine Menge blutiger, gelber Masse absetzte, u. dass die Geschwulst in der Zeit nicht ab, sondern eher zugenommen zu haben schien. Bei der Section erschien die linke Lunge ganz mit Tuberkelmasse erfüllt, weit weniger die rechte; das Herz normal; die Unterleibsorgane, bis auf die linke Niere, den Ureter derselben u. die Blase, sämmtlich blutleer; in den dünnen Eingeweiden waren einzelne Verengerungen, jedoch ohne Verhärtungen; die linke Niere, von der Grösse des Kopfes eines 1jähr. Kindes, zeigte in-

seitlich eine speckige Degeneration der gesammten Nierensubstanz, in der viele Tuberkel lagen. Die Degeneration war sonach eine fungös-tuberkulöse.

Fall IV betraf eine 50jähr., ebenfalls hysterische Frau von nervöser Constitution, Mutter mehrerer Kinder, die seit ihrer ersten Entbindung, wonach die Menstruation unregelmässig geworden war, an Beängstigungen der Brust, Schlaflosigkeit u. später an starkem Husten mit tuberkulösem Auswurfe litt, wozu sich dann u. wann Harnbeschwerden u. endlich Hydrops ascites gesellten, so dass bald hierauf der Tod unter furchtbaren Athembeschwerden und Herzklopfen erfolgte. — Die Section zeigte: in der Brusthöhle vielfältige Verwachsungen, die linke, freie Lunge hingegen tuberkulöser, als die rechte, verwachsene; im Herzbeutel einige Unzen Liq. pericardii von gelblicher Farbe; das Herz hypertrophisch u. fest, polypöse Gerinnsel enthaltend; in der Bauchhöhle mehrere Pfunde einer gelblichen Flüssigkeit, die Varicosität daselbst vorwaltend; die rechte Niere gesund, die linke dagegen weich, inwendig tuberkulös (die Tuberkel selbst waren in ligamentöse Kapseln eingeschlossen u. es floss daraus eine eiterartige, grünliche Materie); Harnleiter u. Harnblase normal; in den Därmen an vielen Stellen Verengerungen.

Pathologisch-anatomische u. symptomatologische Bemerkungen über Nierentuberkel im Allgemeinen. — Die Nierentuberk. sind der örtliche Ausspruch der tuberkulösen Dyskrasie. Fast immer kommen mit denselben Tuberkel in anderen Organen, vorzüglich in den Lungen, vor, die dann die Kranken tödten. Sie können sich in ganz gesunden, wie in kranken Nieren ablagern (die Bildung beginnt meistens an einer Stelle in der Mitte des Organs) u. werden häufiger in der linken, als in der rechten Niere beobachtet. Die Erscheinungen, die sich bei Entstehung u. Ausbildung der Nierentuberkel zeigen, sind theils allgemeine, theils örtliche. Zu ersteren gehören: eine eigenthümliche, fast wachsgelbe Hautfarbe; die Haut selbst ist lax, bald sehr heiss, bald auffallend kühl, häufig mit einem klebrigen, aber nicht profusen Schweisse bedeckt; ferner eine eigenthümliche, traurige Physiognomie; krankhafte Erscheinungen in den Schleimhäuten, die sich bald als trockne Reizung, bald als profuse Absonderung derselben, u. besonders als Husten, Heisshunger, Stuhlverstopfungen oder Durchfall zu erkennen geben; sodann eine besondere Haltung des Körpers, die bei einiger Vergrösserung der Niere derjenigen eines mit Lordosis Behafteten nicht unähnlich ist, als wodurch der Kranke eine Ausdehnung der Lumbargegend zu bewerkstelligen sucht, um sich so die Schwere des Tumor zu erleichtern. Die örtlichen Symptome äussern sich, wenigstens beim Beginnen des Leidens, nicht in dem Organe selbst, sondern in der Blase u. der Urethra. Die ersten im uropoëtischen Systeme sich zeigenden Symptome waren ein Jucken am Orificio urethrae oder Urindrang, abwechselnd mit Urinverhaltung. Es würde das erstgenannte Symptom, wenn es sich nämlich bestätigte, dass die Krankheit immer in der inneren Schleimhaut der Nieren begönne (was sich jedoch in der Natur nicht nachweisen lässt), durchaus nicht auffallend erscheinen, da überhaupt Leiden einer Membran sich gern an ihren Endigungen symptomatisch äussern, wie das Jucken in der Nase u. im Orificio ani bei Helminthiasis, Verschleimung u. s. w. beweist. Doch können jene Symptome in der Schleimhaut des Blasenhalses u. am Ende der Urethra wohl auch in Folge einer Reizung dieser Membran durch den scharfen, mit aufgelösten tuberkulösen Stoffen geschwängerten Urin sein. Dieser strohgelbe, molkige Urin, der, wenn er einige Stunden steht, ein mehliges, helles, tuberkulös gefärbtes Sediment in grosser Menge absetzt, ist eins der wichtigsten Zeichen von Nierentuberkeln, u. bleibt fast den ganzen Verlauf der Krankheit hindurch so beschaffen. Blutige Beimischung erhält er nur bei auch übrigens degenerirten Nieren. Die in der Nierengegend gewöhnlich vorhandene Geschwulst erfordert, da sie zu unendlichen Verwechselungen Veranlassung geben kann u. sehr schwer zu diagnosticiren ist, des Arztes volle technische u. intellectuelle Sorgfalt. [Rust's Magazin u. s. w. B. 40. H. 3. 1833.] *(Schreber.)*

179. Ueber die Affectionen der Urinblase in der Paraplegie. Von Thomas Blizard Curling, Esq. Es ist bekannt, dass nach Verletzungen des Rückenmarks, so wie nach anderen Ursachen, welche Paraplegie zur Folge haben, z. B. Erweichung des Rückenmarks, Geschwülste im Rückenmarkskanale, der Tod oft durch Krankheiten der Urinblase, mit denen eine ammoniakalische Beschaffenheit des Urins verbunden ist, herbeigeführt wird. Um den Zusammenhang dieser Erscheinungen zu erläutern, mögen folgende Bemerkungen dienen. Die Harnblase erhält sowohl vom Gangliensysteme, als auch vom Rückenmarke Nerven, u. zwar wird ihr durch letztere das Vermögen zu willkürlichen Thätigkeiten, so wie die ganz eigenthümliche Empfindlichkeit mitgetheilt, vermöge welcher sie durch die Gegenwart von fremdartigen Gegenständen gereizt, u. eben so wie durch Ueberfüllung zu Zusammenziehungen angeregt wird. Die Empfindlichkeit eines Theiles ist aber ein wesentliches Erforderniss, um denselben in gesundem Zustande zu erhalten; denn wenn auch die Fähigkeit zur Muskelthätigkeit nicht beeinträchtigt ist, so tritt doch diese nicht in Wirksamkeit, sobald durch die Empfindung kein Reiz erfolgt. Es kann z. B. kein Niesen erregt werden, wenn die Empfindlichkeit der Nase aufgehoben ist; der Bissen wird im Munde liegen bleiben, wenn Zunge u. Backen ihre Empfindlichkeit verloren haben, ungeachtet sie die Fähigkeit der Bewegung noch besitzen. So kann auch in der Harnblase, wenn sie ihrer Empfindlichkeit beraubt ist, der Urin bis zur Ueberfüllung sich anhäufen u. durch freiwillige Zersetzung reizende Eigenschaften bekommen, ungeachtet die Blase das Vermögen, sich zusammenzuziehen, behalten hat. Im umgekehrten Falle, wenn die Muscularthätigkeit paralysirt, u. die Empfindlichkeit übrig ist, geben die schmerzhaften Beschwerden, welche die Ansammlung des Urins verursacht, zeitig Veranlassung, dass die Kunst zur Abhülfe aufgefordert wird. Es sind aber noch andere Umstände zu be-

rücksichtigen, welche, wenn die Empfindlichkeit der unteren Körperhälfte erloschen ist, es beinahe unmöglich machen, der Entzündung u. ihren tödtlichen Ausgängen vorzubeugen. Denn Zerstörung des Nerveneinflusses hemmt zugleich die Absonderungsthätigkeit: nach Zerschneidung des 10. Nervenpaares kann kein Magensaft, nach Zerschneidung des 5. Paares keine Thränenfeuchtigkeit abgesondert werden; es hört im ersten Falle die Verdauung auf; es entzündet sich im zweiten das Auge, welches der gegen äussere Einflüsse schützenden Thränen entbehrt. So werden auch, wenn der Einfluss der Rückenmarksfunction auf die Blase aufgehoben ist, nicht, wie es z. B. in der Steinkrankheit der Fall ist, durch reichlichere Schleimabsonderung die Blasenwände geschützt, sondern vielmehr durch Verminderung des Schleimes die Blase den schädlichen Einflüssen des scharfen Urins in höherem Grade ausgesetzt. Es muss nothwendig Entzündung entstehen, u. man findet nach dem Tode die Schleimhaut in Folge der starken Gefässentwickelung von dunkler oder grauer Farbe, mit rothen Flecken versehen; Flecken von Lymphe, klebriger Schleim mit weissem, alkalisch reagirendem Pulver hängt an ihrer Fläche; sie hat sich zum Theil losgelöst; der in der Blase befindliche Urin riecht gewaltig, ist mit eiterig-schleimiger Flüssigkeit gemischt, in das Zellgewebe ausgetreten u. die Blase sogar von Geschwüren durchlöchert. — Nun ist die Frage aufzuwerfen, ob die alkalische Reaction, welche der Urin in solchen Fällen zeigt, Ursache oder Folge von der krankhaften Beschaffenheit der Blase ist? Nach Prout fand sehr häufig da, wo eine Ablagerung phosphorsaurer Erden gefunden wurde, eine Verletzung des Brusttheils des Rückenmarks statt. Earle stellt (in Medico-chirurg. Transact. V. XI.) als eine häufige Ursache der Bildung von Nierensteinen örtliche Verletzung in der Gegend der Lenden u. Nieren dar, was allerdings mit dem in diesem Organe angeregten Entzündungsprocesse zusammenhängen kann, u. die Vermuthung erregt, dass die Alkalescenz des Blasenharnes ebendaher entsteht. Doch wird alkalischer Urin zu häufig bei Fracturen des Rückgrats beobachtet, als dass man eine Verletzung der Nieren als Grund davon ansehen könnte; nach Brodie kommt er bei jeder Krankheit des Rückgrats vor, sie mag den Lenden-, Brust-, oder Halstheil betreffen; u. man findet ihn, wie schon gesagt, bei jeder vom Rückenmarke ausgehenden Paralyse. T. H. Smith stellte bei einem Falle von Fractur des 7. Halbswirbels folgenden Versuch an: der künstlich entleerte Urin war höchst ammoniakalisch; als nun durch wiederholte Injectionen von warmem Wasser die Blase ausgewaschen war, bis keine Spur von Ammoniak mehr bemerkt wurde, so liess man etwas Wasser einige Zeit in der Blase, was, als es abgezogen wurde, deutliche Spuren von Ammoniak zeigte. (Vgl. Med. Gazette Vol. I. p. 225.) Hierdurch sollte bewiesen sein, dass der Urin aus den Nieren ammoniakalisch kommt. Doch lässt sich ebensowohl glauben, dass alkalischer Stoff in dem zähen Schleime der Blase fest hing u. sich im Wasser mit der Zeit auflöste oder auch Zersetzung von Harnstoff dem Urin eine ammoniakalische Beschaffenheit mittheilte. Hierdurch soll aber die Möglichkeit, dass der Urin alkalisch aus den Nieren kommt, nicht geläugnet werden; denn wenn die Wandungen der Blase in grosser Ausdehnung erkrankt sind, so nehmen gewöhnlich auch die Nieren Theil an diesem Leiden. Der Vf. ist nämlich der Meinung, dass in solchen Fällen die alkal. Eigenschaften des Urines von dem krankhaften Zustande der Blase abhängen, weil überhaupt bei chronischen Entzündungen der reichlich abgesonderte Schleim sehr alkalisch ist; so wird dann der Urin zersetzt oder nimmt ähnliche Eigenschaften an. Doch können auch in Folge der allgemeinen fieberhaften Aufregung u. der durch das Grundübel bedingten Schwäche, so wie ferner durch die Verbreitung der Entzündung längs der Schleimhaut der Harnleiter, die Nieren fähig werden, alkal. Urin abzusondern, der in diesem Falle phosphorsaures Doppelsalz enthält, u. in der Blase angelangt einen um so grösseren Reiz verursacht, als dieselbe schon entzündet u. weniger durch einen schleimigen Ueberzug geschützt ist. — Für die Praxis sind diese Bemerkungen wichtig, in sofern sich daraus ergiebt, dass die schlimmen Zufälle in solchen, gewöhnlich tödtlichen, Leiden sich einigermassen lindern lassen, wenn man häufig, wenigstens 6mal binnen 24 Stunden, den Urin mit dem Katheter entfernt u. lauwarme oder schleimige Einspritzungen in die Blase macht. Auch würden, wenn sich Entzündung ausgebildet hat, u. die Alkalescenz im Urine hervorstechend ist, der innerliche Gebrauch von Säuren, so wie Einspritzungen von gehörig verdünnter Salpetersäure empfehlenswerth sein. [London. med. Gaz. for Nov. 1833. Vol. I. Oct. 19.]

(*Scheidhauer.*)

180. **Hydrophobie bei Menschen**; von *Dr.* G. Plieninger, Obermedicinalassessor in Stuttgart. Nachstehende aus den Acten des Königl. Medicinal-Collegiums gezogene Fälle von Hydrophobie bei Menschen, die in Folge von Verletzungen durch wüthende Hunde u. Katzen entstanden ist, sollen theils in wissenschaftlicher Beziehung die Aufmerksamkeit der Aerzte für diese, ihrem Wesen nach immer noch nicht gehörig ergründete, furchtbare Krankheit aufs Neue in Anspruch nehmen, theils u. hauptsächlich in prakt. Hinsicht die grösste Vorsicht bei Behandlung von durch wüthende oder wuthverdächtige Thiere bewirkten Wunden empfehlen.

I. Eine 23jähr. Dienstmagd wurde am 21. Mai 1815 Abends von einer grossen, etwa 5jähr., sonst sehr zahmen männl. Hauskatze in den rechten Vorderarm gebissen. Die Tags darauf getödtete, der Wuth verdächtige Katze sollte vor etwa 4 Wochen sich mit einem Fuchse, der auf die Hühner in der Hausflur Jagd machte, gerauft haben, bis der losgelassene Hund, ohne den Fuchs aber angreifen zu wollen, diesen endlich verjagt habe. — Erst nach 24 Stunden ging die Verwundete zu einem Wundarzte, um sich verbinden zu lassen. Der von letzterem hinzugezogene Physikus fand am 22. Mai

die Oberfläche des rechten Vorderarms von der Handwurzel an einige Zoll in die Länge u. Breite geröthet u. ödematös, doch nicht schmerzhaft. Alle 5 Bisstellen waren bereits verheilt. Vier erschienen nur noch wie grosse Punkte, in deren Mitte man deutlich die Eindrücke der spitzigen Katzenzähne sah; die 5. hatte die Form einer Querwunde u. betrug ¼ Zoll. Von dieser, die sich dem Knochen des Radius näherte, sagte die Verletzte, dass sie hier den Biss bis aufs Bein gefühlt habe. Alle diese Wunden sahen braunroth u. gequetscht aus. Pat. wollte während der letzten 24 Stunden 3mal anhaltend erschütternden Frost gehabt haben u. matt, sonst aber wohl sein. Da der Puls voll u. gespannt, u. das Angesicht braunroth war, auch die Bisstellen kaum ein wenig geblutet hatten, wurde ein Aderlass gemacht, dann die geheilten Wunden scarificirt, die Nachblutung unterhalten u. zuletzt mit eitererregender Salbe verbunden; innerlich aber Pulver aus Sacch. de hyosc., Rhabarber, Kampher u. Belladonna gegeben. Am 25. Aug. machte der Physikus, der die Kranke inzwischen nicht mehr gesehen hatte, die Anzeige, dass diess von einer wüthenden Katze gebissene Mädchen, das deshalb eine 8 Wochen dauernde Kur bestanden, seit dem 24. von der Wasserscheu befallen sei. Schon seit mehreren Wochen hatte sie an ungewöhnlicher Mattigkeit, unruhigem Schlafe u. Appetitlosigkeit gelitten, doch arbeitete sie bis zum 24. Aug. Abends. Nachdem sie zuvor einige Male geschaudert, konnte sie schon vor Nacht keinen Tropfen Flüssigkeit mehr hinunterschlucken. Am 25. Aug. früh war der Blick crass, stier, das Athmen ging zum Ersticken schwer, u. der heftigste Krampf hielt wechselnd die Athmen- u. Schlingwerkzeuge gefangen. Die Zunge war weiss belegt, mehr trocken als feucht, die Gliedmassen kalt, u. der Puls klein, einer zart gespannten Saite ähnlich. Die Kranke sprach häufig irre u. hatte gichterische Zuckungen über den ganzen Körper, besonders aber über Hals u. Brust. Bei unermesslichem Durste konnte sie keinen Tropfen Flüssigkeit schlingen, sondern spie den mit Schauder genommenen Schluck mit aller Gewalt wieder weg. Noch in derselben Nacht starb die Kranke vor Ausbruch wirklicher Raserei. Näheres enthalten die Acten nicht. — II. Am 1. Aug. 1823 wurden durch einen wuthverdächtigen Hund ein 32jähr. Mann u. ein 11jähr. Knabe, so wie einige Hunde gebissen. Der noch an demselben Tage getödtete Hund wurde am nächsten Morgen secirt, u. es ergab sich mit ziemlicher Gewissheit, dass der Hund wüthend gewesen sei. Der 11jähr. Knabe wurde Morgens 6 Uhr in den rechten Daumen u. Zeigefinger gebissen, der Mann einige Zeit später in den rechten Oberarm. Bei beiden Verletzten (bei dem Knaben jedoch erst Nachmittags) wurden die Wunden stark scarificirt u., nachdem sie eine Zeit lang geblutet hatten, ein Vesicator darauf gelegt, um schleunigst starke Entzündung u. Eiterung zu erregen. Innerlich wurde Genista lut. tinct. verordnet, womit 6 Wochen fortgefahren u. die Wunde 7—8 Wochen lang in Eiterung erhalten werden sollte. Den 9. Sept. wurde der Arzt zu dem 11jähr. Knaben geholt, weil er in der Nacht sehr unruhig gewesen war. Er bot schon alle Merkmale der Wasserscheu dar. Der Blick war starr, die Gesichtszüge verzerrt, das Gesicht bläulich, Flüssigkeiten konnten nicht geschluckt werden, u. beim Ansichtigwerden eines hellen, glatten Körpers stellten sich convulsivische Bewegungen ein. Die Wunde war trocken, bleifarbig. Es wurden daher Scarificationen gemacht, dieselben mit caust. Salmiakgeiste ausgewaschen u. dann mit Ung. canth. verbunden. Innerlich konnte nichts gegeben werden, da das Schlingen nicht möglich war. Abends 4 Uhr starb der Knabe. Ueber die Ursachen der üblen Folgen bei diesem Knaben wurde bemerkt, dass er der ärztlichen Vorschrift nicht nachgelebt habe. Der zweite Verwundete befand sich wohl, seine Wunden eiterten stark u. versprachen guten Ausgang. Zur Vorsicht wurden übrigens die Wunden aufs Neue mit Spiessglanzbutter geätzt u. durch Cantharidien bis zum 22. Aug. in Eiterung erhalten. Der Erfolg war günstig, u. er blieb völlig gesund. — III. Am 27. Juni 1823 sollte ein 2jähr. Hund wegen anfangender Neigung zum Beissen von einem Knechte weggeführt werden, damit er getödtet würde. Da der Hund sich gegen das Führen am Stricke sträubte, liess ihn der Knecht frei neben sich laufen. Ohne im mindesten gereizt worden zu sein, fiel dieser Hund einen an ihm vorübergehenden 75jähr. Mann an u. biss ihn in die Hand. Der Verwundete begab sich zu einem Chirurg, bis zu dessen Nachhausekunft ihm Umschläge von lauem Wasser u. Essig auf die Bisswunde gemacht wurden. Der Chirurg fand ½ Stunde nach der Verwundung 1″ über der linken Hand zwei ½″ von einander abstehende, unbedeutend klaffende Wunden mit den Zeichen des Gebissenseins, von denen die eine weniger tief, die andere aber gegen 1″ tief u. ¼″ lang war, u. Verletzung der Sehne des kleinen, steif eingebogenen Fingers erkennen liess. Es wurde nun Canthariden pulver in die Wunde gestreut, u. diese mit Charpie u. Empl. diach. verbunden, auch obige Umschläge noch fortgesetzt. Die nächsten 8 Tage wurde die Wunde mit Ung. alth., worunter etwas Pulv. canthar. gemischt war, verbunden, u. dadurch fortwährend starke Suppuration unterhalten. Die 2. u. 3. Woche wurde die Wunde mit Eibischsalbe, rothem Präcipitat u. gebrannt. Alaun behandelt. In der 4. Woche bildete sich unter gesteigerter Schmerzhaftigkeit, besonders nach dem Laufe der verletzten Sehne bis an den Ellbogen, im Raume zwischen beiden Wunden eine weiche, sehr schmerzhafte Geschwulst, die, mit der Lanzette geöffnet, stinkende Jauche ergoss. Der vorigen Salbe wurde statt des Alauns Myrrhenessenz zugesetzt, u. das sich nun reinigende Geschwür bis Anfang der 7. Woche so behandelt, doch forderte luxuriöses Fleisch mehrmals Höllenstein. Von der 7—8. Woche wurde die Wunde bis zur Heilung mit Bals. Arcaei verbunden u. dann der Kranke aus der Kur entlassen. Am 20. Sept. klagte er über erneuerten, stumpfen Schmerz in den Wunden u. den ganzen Arm hinauf, über starke Brustbeengung u. Neigung zum Erbrechen, welcher Zustand sich bis zum 21. Sept. so verschlimmerte, dass starke Hitze, Unmöglichkeit zum Schlingen u. Irrereden eintrat. Der Amtsarzt meldete an diesem Tage, dass vor 3 Wochen die Wunden zugeheilt wären, worauf erneute stumpfe Schmerzen an der verletzten Hand sich eingefunden, die sich allmälig den Arm hinaufgezogen hätten. Von da habe der Mann Brustschmerz u. Husten bekommen, u. diese Beschwerden hätten fortgedauert, bis vor 3 Tagen der acute Ausbruch der Krankheit erfolgt sei. Es finde sich grosse allgemeine Unruhe u. Bangigkeit, Widerwillen bis zum Toben gegen das Zudringen der Leute, Beengung der Brust mit krampfhaftem Hüsteln, wildes, rasches Benehmen u. Reden ohne Delirien, beklemmtes Athmen, beständige vergebliche Neigung zum Erbrechen, Abneigung u. wahres Zurückschaudern vor Wasser, wenn es zum Trinken geboten werde (dabei nicht gerade Durst), hingegen weniger Alteration, wenn er Wasser vor sich stehen sähe. Die Zunge sei bleifarben, es werde viel zäher Speichel ausgespuckt, Bläschen unter der Zunge wären aber nicht da. Die bläulichen Narben der frühern Bisswunden zeigten keine Neigung, wieder aufzubrechen. — Auf Aderlass wurde der Kranke im Ganzen ruhiger u. klagte nicht mehr über starke Brustbeengung, doch starb er noch an demselben Tage, wenige Stunden nach dem Besuche des Arztes. Nach Aussage der Wächter wurde seine Stimme zuvor heiser, u. aus dem Munde floss viel zäher, schaumiger Speichel. In ruhigen Intervallen hatte er selbst zu Unterhaltungsmitteln seine Zustimmung gegeben, bis er zuletzt von neuer heftiger u. wilder Unruhe befallen wurde, worauf die Wächter flohen u. die Thüre von aussen zuhielten, die er mit Gewalt von innen öffnen wollte. Etliche Minuten später sahen ihn die Wächter regungslos auf der Treppe

liegen, u. fanden ihn bei näherer Untersuchung todt. — Bei Inspection des Leichnams, 13 St. nach dem Tode, fand man den Körper mit Todtenmälern ganz überdeckt, selbst da, wo diese sonst später erscheinen, z. B. an den Ohren. Der Leichnam war ganz steif, der Bauch nicht aufgetrieben, die Augen weit offen, die Bulbi tief in die Höhlen zurückgesunken u. welk, die trübe Cornea stark eingesunken, die Bisswunde bläulich, die Narben unverändert, der Penis sphacelös. Im Schlunde liessen sich Entzündungsspuren nicht auffinden, auch war die Zunge nicht aufgetrieben, doch bleifarbig, und in der Gegend des Zungenbandes bemerkte man mehrere varikös aufgetriebene Punkte, aber keine Spur von Bläschen. Ueber Ausbruch u. Verlauf der Krankheit gab der Verstorbene während der Dauer seines Leidens Folgendes an: Den 18. Sept., also 84 Tage nach erhaltener Wunde u. 4 Wochen nach beendigter örtlicher Kur, habe sich der Schmerz an der gebissenen Stelle besonders lebhaft erneuert; Tags darauf sei das schmerzhafte Gefühl den Arm hinaufgezogen, u. die Handröhre sei pelzig geworden. Am 3. Tage habe sich der Schmerz in der linken Seite der Achsel u. des Halses fixirt, u. zugleich habe er Brustbeengung u. Neigung zum Brechen verspürt, weshalb er den Chirurg aufgesucht habe. Von diesem zurückgekehrt fühlte er sich übler, genoss jedoch noch Flüssigkeit. Gegen Mitternacht liess er sich frisches Wasser holen, konnte es aber nicht trinken. Doch brachte er den Rest der Nacht, wenn auch durch Anfälle von Brustbeengung unterbrochen, im Ganzen ruhig zu. Den 21. vermehrte sich Unruhe u. Angst, u. er äusserte, dass er Abends todt sein würde. Der weitere Verlauf der Krankheit wurde schon oben erwähnt. Bemerkenswerth ist noch, dass der Unglückliche seine Leiden zwar für Folge des Bisses, aber nicht für das, was er sich unter „wüthend werden" dachte, hielt. — Allgemeine Bangigkeit u. Brustbeengung, temporärer Ausdruck von wildem Schmerz u. Angst in Blick u. Geberden, abwechselnd mit ruhigem, scheinbar ungezwungenem, freundlichem Benehmen u. Abscheu gegen Flüssigkeiten, auch gegen begehrte u. auf die er sich gefreut hatte, während er keinen Durst äusserte u. seine Zunge feucht war, waren die hervorstechendsten Symptome, dabei aber keine Spur von Wuth, Neigung zum Beissen u. dergl. so wenig, als von Delirien. Der ärztliche Bericht spricht sich noch dahin aus, dass nach Allem hier wohl wirkliche Wasserscheu vorhanden gewesen sei, dass aber durch hohes Alter des zuvor schon sehr schwächlichen Mannes weniger stürmischer Verlauf u. schnellerer Ausgang der Krankheit begünstigt worden sein möchte. — IV. Am 10. Jan. 1827 wurden von einem Hunde 3 Menschen u. etwa 13 Hunde gebissen. Erstere waren ein junger Mensch von 18 J. u. 2 Knechte, von denen der eine 21 J. alt war. Einer spätern Nachricht zu Folge wurde schon am 7. Jan. durch denselben Hund ein 34jähr. Mann an der rechten u. linken Hand durch mehrere Hautritzen verletzt. Der 18jähr. Mensch erhielt an der rechten Hand 2 leichte blutende Hautritze, der 21jähr. Knecht an den 5 Fingern der rechten Hand 8 kleinere u. grössere Hautritze, welche Verletzungen bei Beiden sogleich mit Essig u. Salzwasser ausgewaschen wurden, den andern Knecht aber packte der Hund an der äussern Seite des rechten Fusses, zwischen Waden u. Kniegelenk u. brachte ihm durch den wollenen Strumpf 2 leicht blutende Hautritze bei, die aber nicht ausgewaschen wurden. Am 10. Jan. Abends wusch ein Chirurg bei allen 3 Verletzten die Wunden mit lauem Wasser aus, streute Cantharidenpulver ein u. legte noch ein Cantharidenpflaster darüber. Am 11. Jan. wurden die durch die Canthariden gezogenen Blasen aufgezwickt, die Oberhäutchen abgelöst und mit Salbe aus Ung. basil. u. Pulv. canth. verbunden. Am 12. liess der O. A. Arzt sämmtliche Wunden ausbluten, Ung. neap. einreiben, Pulv. canth. einstreuen und mit Empl. vesic. bedecken. Bei dem schon am 7. Jan. gebissenen Manne, der erst am 17. Jan. in ärztliche Behandlung kam, fand der O. A. Arzt wirklich mehrere, aber grösstentheils schon von selbst geheilte, Hautritze. Die noch offenen, so wie die schon geheilten Stellen wurden stark scarificirt, das Ung. neapol. eingerieben u. Empl. vesicat. übergelegt. Bei allen Verwundeten wurden die Bisswunden in beständiger Eiterung erhalten, das Ung. neapol. fortwährend eingerieben u. mit 8 Wochen die Kur, wie es schien, glücklich beendigt, wenn es sich auch bei der Section des Hundes ergab, dass er wirklich wüthend gewesen sei. — Als jedoch am 24. März Vormittags der oben erwähnte 21jähr. Knecht, der sich bisher wohl befunden hatte, sich mit einem Glase Wasser den Mund auswaschen wollte, war er genöthigt, wegen krampfhafter Zusammenschnürung des Schlundes, dasselbe unwillkührlich wieder auszustossen. Mittags konnte er weder Suppe essen, noch weniger trinken. Nachmittags hatte er mehrmals, bei allgemeinem Unwohlsein, an krampfhaftem Athemholen, das ihm die Brust aufwärts stiess, gelitten u. in den gebissenen Stellen der Fingergelenke der rechten Hand Schmerzen u. Hitze bekommen, die sich längs des Arms über Achseln, Hals, Schläfe und Stirne derselben Seite bis ins Gehirn hinaufzogen, während dem die gebissenen, aber nun ganz zugeheilten Stellen an den Fingergelenken wieder blutroth anschwollen. Ueberdiess klagte der Kranke über krampfhafte Stösse der Brust nach oben. Am 25. März hörte dem Arzte die hohle, erzitternde Stimme des Kranken auf, der aber seiner bewusst war u. hauptsächlich über öfters wiederkehrende, krampfhafte Stösse in die Brust u. den Hals, über Unfähigkeit zu schlingen u. über Verschleimung des Halses klagte, deren er sich nicht entledigen könne. Ein Glas Wasser konnte er nicht zum Munde bringen u. das Beschauen desselben brachte sogleich Krämpfe in Hals u. Brust zum Ausbruche, der geringste Luftzug war ihm unausstehlich u. ein über die Wange rollender Schweisstropfen machte ihm bange u. die Krämpfe kehrten wieder. Der Puls war klein, krampfhaft. Das Blut aus der Armvene hatte eine starke Crusta inflammatoria, die speckig war u. mit vielen Farben spielte, mit viel Serum. Der Kranke erhielt Bellad. in Pulverform u. auf die frühere Bisswunden Empl. vesicat. Nachdem der Kranke am Abende noch sehr gelassen u. folgsam war, brach plötzlich heftige Raserei aus. Nach Mitternacht entsprang der Kranke den Wächtern, raste im ganzen Hause umher, geiferte u. schäumte aus dem Munde, doch gelang es, den Tobenden zu binden, worauf Remission eintrat, nachdem er durch Lösung des Verbandes an der Aderlasswunde u. durch Hautverletzungen an der Hand beim Fensterzerschlagen Blut verloren hatte. Der zwar noch sehr exaltirte Kranke wünschte nun zu essen und zu trinken, doch konnte er keins von beiden u. bei jeder Annäherung von Flüssigkeit entstanden Schlundkrämpfe. Etliche Stunden vor seinem Tode jammerte er über Schmerzen in Mundhöhle, Schlund und Brust. Eine Menge grüner brühiger Jauche wurde durch heftig krampfhaftes Erbrechen ausgestossen u. er war nun ganz bei Besinnung, bis 5—6 heftige Anfälle von Brustkrämpfen, wobei die Brust nach oben gestossen wurde, den Tod — sonst verhältnissmässig ruhig u. still — herbeiführten. Der Verstorbene hatte übrigens die angeordnete Behandlung seiner Wunden vernachlässigt u. während der Kur unbändigen Leidenschaften, namentlich heftigen Ausbrüchen von Zorn u. den gröbsten Ausschweifungen des Geschlechtstriebes, so wie der Völlerei durch Trunk sich überlassen. — V. Am 28. Juni 1829 wurden von einem unbekannten Hunde 4 Hunde u. einige Katzen verletzt. Der der Wuth verdächtige Hund wurde erschossen u. geöffnet, wobei es zwar nicht bewiesen werden konnte, dass er toll, wohl aber dass er auf jeden Fall krank gewesen sei. 2 Monate später, am 23. Aug. 1829, wurde angezeigt, dass ein 25jähr. Mann einen sonderbaren Krankheitsanfall

bekommen habe. Namentlich sei der ganze Körper von heftigen, krampfhaften Anfällen erschüttert worden, es habe sich dabei ausnehmend viel Schaum im Munde gezeigt u. wolle er sich eines Theils desselben entledigen, so koste ihm diess viele Kraftanstrengung u. es sei mit solchen Beschwerden verbunden, dass er stets rückwärts zu Boden falle, auch werde er von steter Angst u. Furcht gequält u. sein Blick sei starr. Er habe immer viel gesprochen, namentlich von seinem nahen Tode u. er sei nicht zu bewegen gewesen, seinen Mund mit irgend einer Flüssigkeit auszuspülen. Vor einiger Zeit sei er übrigens von einem fremden Hunde in die Nase gebissen worden. Der dem Kranken sogleich zu Hülfe eilende O. A. Arzt erhielt unterwegs die Nachricht, dass der Kranke Abends 9 Uhr unter den schrecklichsten Klagen u. Convulsionen mit völligem Bewusstsein gestorben sei. Ueber die dem Tode vorangegangenen Erscheinungen u. Zufälle wurde Folgendes erhoben; 3—4 Tage vor Johanni sei dieser Mann von einem auf dem Felde umherirrenden Hunde in die Spitze der Nase gebissen worden, wovon auch eine kleine frisch blutende Wunde an seiner Nase bemerkt wurde. Nach Allem war es ausser Zweifel, dass der Hund, der ihn gebissen, der oben erwähnte, der Wuth verdächtige, Hund gewesen sei. Die Wunde heilte schnell und war, mit Branntwein gewaschen, in 8 Tagen schon vernarbt und nicht mehr beachtet worden, auch klagte der Verstorbene nie über Schmerzen an der Nase oder sonst wo. Am 21. August beschwerte er sich zuerst über Schmerzen in Bauch, Kopf u. Hals, so dass er sich an diesem Tage zuerst von der Arbeit zurückzog. Tags darauf klagte er über vermehrte Schmerzen im Bauche u. Magen, auch im Kopfe. Den 23. verschlimmerte sich seine Krankheit, er ass nicht mehr, zeigte vor Wasser u. sonstigen Flüssigkeiten auffallende Scheu, klagte über grosse Mattigkeit u. Hitze, Trockenheit im Munde u. Halse u. vermehrten Bauchschmerz, klemmte die Finger zusammen u. hatte einen starren Blick, auch trat von Zeit zu Zeit Schaum vor den Mund u. er fühlte selbst das allmälige Herannahen des Todes. Uebrigens blieb er bis zum Tode völlig bei sich, sprach viel u. starb endlich zwar unruhig u. unter verschiedenen, doch nicht zu starken Bewegungen. Bei der Legalinspection am 24. Aug. war der stark cadaveröse Geruch sehr auffallend. Auf der rechten Seite der Nasenspitze war eine röthlichblaue zackige linsengrosse Hautnarbe, sonst aber nirgends eine Verletzung zu bemerken. Der Blick war sehr starr, wild, die Augen weit geöffnet, die Pupille etwas erweitert, die Cornea gewölbt, doch welk. Nase u. Mund enthielten keinen Schaum, sondern waren eher trocken. Die Zunge u. die ganze übrige Mundhöhle sah blaseblau, Wuthbläschen fanden sich nirgends, nur auf dem linken Zungenrande fand sich eine röthliche, wunde, linsengrosse Stelle, die aber wohl von einem Zahnbisse herrührte. In den Gelenken war der Leichnam ziemlich steif u. die Finger krampfhaft einwärts gebogen. Der allgemeine Faulungsprocess war schon sehr vorgeschritten, besonders hatte der Hodensack eine schwarzbraune brandige Farbe u. die Epidermis schälte sich schon ab. — VI. Durch einen muthmasslich wüthenden Hund wurde am 8. März 1830 eine 26jähr., schwerhörige u. etwas blödsinnige Frauensperson, als sie ruhig über die Strasse ging, in die linke Hand gebissen. Inspection u. Section des durch einen Schuss getödteten Hundes wiesen Magen- u. Hirnentzündung, die in Manie überging, deutlich nach. Ob aber wirkliche Hydrophobie gleichzeitig statt gefunden, liess sich nicht genau bestimmen, wenn auch Vieles dafür sprach. — Das gebissene Mädchen hatte auf dem Rücken der linken Hand zwei Wunden, eine von 1″, die andere von ½″ Länge; eine dritte kleinere befand sich am innern Handgelenke. Alle 3 waren nicht sehr tief, doch durch das Corium eingedrungen, so dass sie stark bluteten. Gleich nach der Verletzung wurden sämmtliche Wunden mit lauem Salzwasser ausgewaschen, u. man liess die Wunden ausbluten, dann wurde auf jede ein Schröpfkopf gesetzt, u. alle mehrmals scarificirt u. wieder ausgeschröpft. Nachdem sie kein Blut mehr gaben, wurden sie mit Chlorkalk-Auflösung ausgewaschen, dann Cantharidenpulver eingestreut u. Blasenpflaster darüber gelegt. Diese Behandlung wurde den andern Tag wiederholt und bis zum 21. April so fortgesetzt, dass die Wunden binnen 6 Wochen mehrmals mit Lapis caustic. u. infern. geätzt und durch Salbe aus Ung. digest. mit Pulv. canthar. offen und in Eiterung erhalten wurden. Innerlich bekam die Gebissene anfangs ¼ Gr. Bellad. mit 3j Nitr. bei antiphlogistischer Diät, wechselnd mit Calomel, u. letzteres einige Male bis zur Salivation. Unterdessen befand sich die Verwundete völlig wohl, am 21. Mai aber wurde sie unpässlich, u. Tags darauf brachen die Vorboten der Wasserscheu aus. Der O.A.Arzt meldete Folgendes: Den 21. Mai Nachmittags soll Pat., ohne bekannte Ursache, plötzlich über heftigen Frost, später über grosse Mattigkeit, Kopfweh u. Gliederschmerzen, besonders im linken Arme, wo die Bissnarben waren, geklagt haben. Während der schlaflosen, sehr unruhigen Nacht vermehrten sich diese Zufälle, namentlich wurde sie sehr furchtsam u. aufgeregt, u. bekümmerte sich vorzüglich darüber, dass sie wüthend werden u. elend sterben müsse. Den 22. früh hatte sie etwas Stuhlgang, assen u. tranken aber wollte sie durchaus nicht, u. kam fast ausser sich, wenn man ihr etwas anbot oder vorhielt. Auf Aderlass wegen harten vollen Pulses wurde sie noch exaltirter. Das abgelassene, 10—12 Unzen betragende Blut, das keine Entzündungshaut hatte, zeigte wenig Cruor u. viel Serum. Nachmittags 2 Uhr fand der Arzt die Kranke in höchster Exaltation. Die frühern Blasenpflaster hatten noch nicht geröthet u. wurden bei Seite gesetzt. Die Bissnarben hatten von beiden Seiten einen 4‴ grossen, dunkelblau-rothen, petechienartigen Hof, der Puls war weich, nicht aussetzend, schnell; im Munde sammelte sich äusserst zäher Schleim, den sie mittels der Finger herausholte, u. das Gesicht war seit Morgens sehr eingefallen, blass, u. drückte hohe Verzweiflung aus. Ein ihr angebotenes Pulver brachte sie in Wuth. Man kam überein, beide Bissnarben stark zu scarificiren u. in Eiterung zu setzen, die Pulver mit Hb. bellad. gr. iij zu vertauschen u. jede Aufregung möglichst zu vermeiden. Ein Arzt, der die Kranke öfters beobachten konnte, bemerkte noch Folgendes: Am 20. u. 21. Mai soll die Kranke ungewöhnlich müde u. schläfrig gewesen sein, auch wenig Appetit gehabt haben. Am 22. früh fand er sie auf einem Stuhle sitzend u. den Kopf auflegend, mit sehr entstellten Zügen u. ängstlicher, sehr erschwerter Respiration. Auf Fragen antwortete sie nicht, die Mutter aber gab an, dass sie Tags zuvor noch gegessen, getrunken, auch ihre Geschäfte besorgt, doch über Müdigkeit u. Schmerz im Arme geklagt habe. In der Nacht hätte sie nicht schlafen können, wäre unruhig gewesen, gegen 3 Uhr unter Klagen über Bangigkeit u. Hitze aus dem Bette gesprungen, u. seit einigen Stunden wolle sie nun immer ersticken. Das Frühstück habe sie nicht nehmen können. Das entstellte Gesicht war roth, der Puls voll, hart, u. sie konnte weder trockene noch flüssige Dinge schlucken u. bekam, wenn sie Flüssigkeiten, einen Spiegel oder sonst was Helles sah, die heftigste Angst u. Convulsionen. Nur mit grösster Anstrengung konnte man ihr um 9 Uhr ein Pulver in trockner Gestalt beibringen, das Niederschlucken desselben machte ihr aber die heftigsten Convulsionen. Gegen Mittag brachte sie unter noch grösserer Anstrengung ein 2. Pulver hinunter, Flüssigkeiten aber erregten schon beim Anblicke heftige Convulsionen. Bei Versuchen, die Wunde zu scarificiren u. die Belladonnapulver beizubringen, brachen die heftigsten Convulsionen mit Würgen u. Erbrechen aus, das endlich so heftig wurde, dass Blut unter den heftigsten

Erstickungsanfällen erbrochen wurde, weshalb man von allen andern Versuchen abstehen musste. Abends gegen 6 Uhr legte sich die ruhiger gewordene Kranke auf ihr Bett u. schlummerte. In diesem ruhigen Zustande blieb sie bis nach 7 Uhr, wo sie ganz unerwartet u. sanft verschied. —

Bei diesen 6 Verletzten ist nach dem Mitgetheilten die Hydrophobie (hydrophobia contagiosa) völlig entwickelt gewesen, indem die Symptome, die diess Uebel von andern ähnlichen Krankheiten auszeichnet u. unterscheidet, bei ihnen beobachtet wurden. Ausser Zusammenschnürung der Deglutitionswerkzeuge, die als mehr oder minder zufälliges Symptom auch andern Krankheiten zukommt, dürfen hierher wohl gerechnet werden: wahre Scheu u. Angst vor Flüssigkeiten überhaupt u. namentlich vor Wasser, fürchterliche Beängstigung u. grosse Unruhe mit periodisch wiederkehrenden Convulsionen, u. örtliche, eigenthümliche Veränderungen an den gebissenen Stellen. Indess ist das Stadium prodromorum der Krankheit nicht bei allen Gebissenen merkbar vorhanden, wenigstens in den Beschreibungen nicht angegeben; nur in 3 Fällen ist es deutlich von den Kranken oder ihrer Umgebung bemerkt worden. Bei I. litt nämlich der Kranke schon seit mehreren Wochen an ungewöhnlicher Mattigkeit, unruhigem Schlafe u. Appetitlosigkeit, was jedoch erst beachtet wurde, als Unfähigkeit zum Trinken eintrat. Bei III. bemerkte der Kranke mit Verheilung der Wunden, etwa 3 Wochen vor dem förmlichen Ausbruche der Wasserscheu, erneuten stumpfen Schmerz an der verletzten Hand bis in Arm u. Hals hinauf, Neigung zum Erbrechen, u. zugleich Schmerzen auf der Brust u. Husten, welche bis zum acuten Ausbruche anhielten. Bei V. scheint ein ganz kurzes Stadium von 2 Tagen mit Schmerzen im Bauche, Magen, Kopfe u. Halse vorausgegangen zu sein. In den übrigen Fällen aber waren die Vorläufer so geringfügig oder sie dauerten so kurz, dass sie übersehen wurden. Das zweite oder Stadium hydrophobicum zeichnete sich im Allgemeinen durch folgende Symptome aus: allgemeine Unruhe u. Furcht vor Ausbruch der Wuth, grosse Angst, crasser, starrer, Verzweiflung ausdrückender Blick, verzerrte, eingefallene, entstellte Züge, rothe, bläulichte, auch blasse Gesichtsfarbe, ängstliches, erschwertes Athmen bis zum Ersticken, Beengung der Brust mit krampfhaftem Hüsteln, zuweilen krampfhafte Stösse der Brust nach oben, krampfhafte Zuschnürung der Schling- und Athmungswerkzeuge, hohle, zitternde, heisere Stimme, Schmerzen im Munde, Schlunde u. Brust, kalte Gliedmassen, kleiner, krampfhafter, gespannter, schneller, zuweilen voller, weicher Puls, weissbelegte, trockene, bleifarbige Zunge, gichterische Zuckungen über den ganzen Körper, besonders über Hals u. Brust, Trockenheit des Mundes, heftiger Durst, dabei völlige Unfähigkeit zu trinken, während das Hinabschlucken fester Substanzen bisweilen noch statt findet, heftiger Abscheu vor allen Flüssigkeiten, convulsivische Bewegungen, auch allgemeine Convulsionen beim Versuche zu trinken, oder beim Anblicke heller, glatter Gegenstände, (der Anblick eines Glases mit Wasser u. Milch, auch nur ein Luftzug hatte Unruhe u. Krämpfe des Halses u. der Brust, ein über die Wange rinnender Schweisstropfen Bangigkeit u. Krämpfe zur Folge), beschwerliche Verschleimung des Halses u. Unfähigkeit, den Schleim zu entfernen, Geifern, Schaum vor dem Munde, krampfhaftes Einschlagen der Finger, wildes, rasches Benehmen u. Reden ohne Delirium, zuweilen Irrereden, wilde Unruhe, förmliche Raserei u. Tobsucht, wechselnd mit ruhigen Intervallen bei fortdauerndem Bewusstsein, dabei dennoch sehr aufgeregtes Nervensystem, Schrecken u. Beängstigung bei Geräusch oder Anblick vieler Personen, Traurigkeit u. Gefühl des herannahenden Todes, Ausspucken von zähem, schaumigem, auch klebrigem Speichel, vergebliche Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen von dünner Galle, auch Blut, Ausdruck von wildem Schmerz u. Angst in Blick u. Geberden, wechselnd mit ruhigem, sogar scheinbar ungezwungenem, freundlichem Benehmen. — Bläschen unter der Zunge wurden nirgends gefunden. Das Blut aus der Ader hatte in einem Falle Crusta phlogistica mit viel Serum, in einem andern keine solche Crusta, wenig Cruor, viel Serum. Die frühern Wunden zeigten keine Neigung zum Wiederaufbruche, aber die Narben sahen bläulicht, es war Schmerz u. Hitze darin u. der Schmerz erstreckte sich den Arm hinauf bis in Hals u. Gehirn. In einem Falle (V) kam blaurothe Aufschwellung der Narben u. in einem (IV) Befriedigung des aufgeregten Geschlechtstriebes vor. Eigentliche Tobsucht u. Raserei stellten sich nur in 2 Fällen ein. Bei 5 erfolgte der Tod ruhig aus allgemeiner Erschöpfung oder Lähmung, oder unter convulsivischen Bewegungen, ohne dass sie unmittelbar vorher wüthend, oder des Gebrauchs der Sinne beraubt gewesen wären, doch zeigte sich meist das Gemüth mehr oder minder ergriffen. In einem Falle endigte wahrscheinlich ein schlagflussähnlicher Zustand die Leiden des kaum Tobenden. Der Ausbruch der Hydrophobie erfolgte bei I am 96. Tage, bei II am 40., bei III am 87, bei IV am 74., bei V am 63. u. bei VI am 74. Tage nach der Verletzung; der Tod bei II, V u. VI am ersten, bei I, III und IV aber am zweiten Tage nach wirklich ausgebrochener Hydrophobie. Nur bei Einem der Verletzten hatte gar keine ärztlich-chirurgische Behandlung nach der Verletzung statt gefunden. — Was den Ausbruch der Hydrophobie anlangt, so ist nach Einigen Klima u. Jahreszeit zu berücksichtigen und man will beobachtet haben, dass die Wasserscheu früher im Sommer, als im Winter ausbreche. Die mitgetheilten Fälle bestätigen diess aber nicht besonders, denn bei den im Jan. u. März statt gehabten Verwundungen brach die Krankheit am 74. Tage u. bei den Verletzungen im Mai, Jun. u. Aug. am 96. 87. 63. und 40. Tage aus. Ebenso bestätigen diese Fälle nicht, dass der Ausbruch des Uebels durch Ausschweifungen, Zorn u. Aerger beschleunigt werde, denn der un-

ter IV erwähnte Verletzte wurde trotz Liederlichkeit u. Vernachlässigung der Wunden erst am 74. Tage nach der Verletzung hydrophobisch. — Legalinspectionen wurden leider nur bei 2 der Verstorbenen angestellt, boten aber nichts Auffallendes dar, da die schnelle Fäulniss auch bei andern Krankheiten oder Todesarten vorkommt. Es steht zu hoffen, dass man künftig so traurige Fälle besser für das Interesse der Wissenschaft u. des allgemeinen Besten benützen werde, da hier noch so viel aufzuhellen ist. Ausser der genauesten Untersuchung der Mundhöhle, des Rachens, Schlundes, der Luftröhre u. der übrigen Brust- und Baucheingeweide müsste man aber dabei auch auf Veränderungen im Gehirne, seinen Hüllen, im Rückenmarke u. in den Nerven Rücksicht nehmen, so wie auch die Bissnarben um so genauer untersuchen, je mehr solche im Leben schon verändert waren. Die Gefahr bei solchen Sectionen ist übrigens nicht grösser, als wenn ein anderer in Fäulniss übergegangener oder einer andern ansteckenden Krankheit unterlegener Körper untersucht wird, was ja so oft geschehen muss. Bei gehöriger Vorsicht lassen sich Verletzungen dabei gewiss sehr wohl verhüten, auch ist kein authentischer Fall bekannt, wo Verletzungen bei solchen Sectionen Hydrophobie zur Folge gehabt hätten, so wie denn auch Wundärzte ohne alle Folge beim Aderlasse vom Blute Wasserscheuer bespritzt wurden. — Am häufigsten ist die Hydrophobie Folge des Bisses durch einen wuthkranken Hund. Was die Zeichen der Wuthkrankheit bei Hunden anlangt, so wird hier auf Hertwig's schätzbare Beobachtungen verwiesen u. nur gegen ein noch hier u. da verbreitetes Vorurtheil angeführt, dass kein toller Hund wirklich wasserscheu ist u. dass nur manche Hunde das Wasser nicht hinabschlucken, wenn sie auch daran lecken, weil Zunge, Rachen oder Schlund angeschwollen sind. Wuthkranke Hunde schwimmen selbst noch durch Flüsse. Bekanntlich erfolgt nur Ansteckung der Wuthkrankheit durch Uebertragung des Geifers eines wuthkranken Thieres auf die Oberfläche des Körpers u. zwar gewöhnlich durch Biss, wodurch der vergiftete Speichel der Wunde eingeimpft wird. Selbst bei unbedeutenden Wunden, sogar wo kaum die Oberhaut abgeschürft wurde u. es wenig oder gar nicht blutete, ist Ansteckung möglich, und gerade solche Verletzungen hält man für die gefährlichsten, weil durch mangelnde Blutung Speichel oder Gift nicht sogleich wieder abgeflösst werden. Auch durch Küssen u. Lecken wuthkranker Thiere an nicht einmal aufgeschürfter, aber sehr zarter Oberhaut, z. B. an Lippen oder Genitalien, ist, ohne förmliche Reibung, Ansteckung erfolgt, so wie durch Krallen wuthkranker Thiere, denen zweifelsohne Geifer anklebte, und durch Quetschungen entblösster Theile, durch den Zahn wuthkranker Carnivora veranlasst, wahre Ansteckung entstanden sein soll. Unwirksam aber soll das Contagium bleiben, wenn es auf unverletzte Schleimhaut der Verdauungsorgane gebracht wird, wofür vielfache Erfahrungen sprechen, doch soll damit nicht behauptet werden, dass man nicht, wo Fleisch wuthkranker Thiere genossen wurde, die grösste Aufmerksamkeit, doch ohne Angst u. Aufregung zu bewirken, auf die Betheiligten zu verwenden habe. — Bei der hohen Gefahr nun, die durch jede noch so unbedeutende Verletzung durch ein wüthendes Thier droht, muss Alles daran gelegen sein, durch zweckmässiges örtliches u. allgemeines Heilverfahren vor dem Ausbruche dieser furchtbaren Krankheit zu sichern. Es kann hier nicht die Absicht sein, alle Methoden u. Mittel zur Behandlung von Wuthfällen herzuzählen u. sie kritisch zu beleuchten, doch mögen einige Bemerkungen über die örtliche Behandlung, besonders über die nach Krutge, hier um so eher einen Platz finden, als hier u. da diese Methode mit mehr oder minder auffallenden Abweichungen angewendet wird. Ursprünglich besteht diese Methode darin, dass die Bisswunden vom anklebenden Blute mittels eines in warmes Wasser getauchten Schwammes gereinigt, die Wundränder aus einander gebogen u. zwischen sie auf den Grund der Wunde eine Lage spanisches Fliegenpulver gestreut und in alle Vertiefungen von eingedrungenen Zähnen sanft eingedrückt, sodann ein Cantharidenpflaster aufgelegt wird, das überall wenigstens $\frac{1}{2}''$ über die Wundränder hinaus reicht. (Innerlich giebt man Calomel u. lässt nächstdem früh u. Abends $3\beta - 3j$ graue Salbe zuerst über der Wunde, dann mit den Extremitäten wechselnd wie bei der Inunctionskur, bis zu völliger Salivation einreiben.) Die Blase wird später weggeschnitten, das unwirksam gewordene Cantharidenpulver herausgenommen und je nach Oberflächlichkeit oder Tiefe der Wunde wieder frisches eingestreut, oder die ganze wunde Fläche mit Ung. canth. verbunden. Dieser ergiebige Eiterung erregende Verband wird nach Individualität u. Reizempfänglichkeit volle 6 Wochen fortgesetzt. Ehe die Wunden vernarben, wird eine nur eine Erbse fassende Fontanelle am Oberarme oder Unterschenkel eingerichtet, um diese ein ganzes Jahr offen zu halten, während Andere diess nur 2 Monate thun. Die Fontanelle gehörte ursprünglich nicht zu dieser Methode u. ist erst seit der Zeit hinzugekommen, als sie Hufeland zur grössern Sicherheit empfahl. — Die üblichen Abweichungen von dieser Methode lassen sich etwa so abtheilen: Nachdem die Wunden mit lauem Wasser, oder mit Salzwasser, oder mit Essig u. Wasser, oder auch gar nicht ausgewaschen wurden, hat man 1) nach Scarification der Wunde ein Blasenpflaster aufgelegt, oder 2) scarificirt, die Blutung unterhalten u. eine eitererregende Salbe mit Cantharidenpulver angewendet, oder 3) scarificirt, Cantharidenpulver eingestreut u. ein Blasenpflaster übergelegt, oder 4) scarificirt, Blasenpflaster aufgelegt u. Ung. neap. in die Umgegend der Wunde eingerieben, endlich 5) nicht scarificirt, aber Cantharidenpulver eingestreut, oder mittels Blasenpflasters auf der verwundeten Stelle eine Blase gezogen, oder beides nach

einander angewendet. Meist ist diese Behandlung nur einmal u. nur selten nach einiger Zeit zum 2. Male angewendet worden, während das Setzen einer Fontanelle fast nie für nöthig erachtet wurde. — Von dem Erfahrungssatze ausgehend, dass eingreifende, zweckmässige Localbehandlung bei solchen Fällen nicht nur in der ersten Zeit des Bisses, sondern auch in allen andern Perioden das wichtigste, wirksamste Schutz- u. Hülfsmittel sei, muss hinsichtlich dieser abweichenden Methoden zuerst gefragt werden, ob Blutung der Wunden, die absichtlich befördert werden will, durch Salzwasser oder Essig wirklich unterhalten werden könne, ob nicht vielmehr hierzu einfaches lauwarmes Wasser besser sei, da nicht abzusehen ist, wie dem Salzwasser, Essig u. s. w. die unerwiesene Eigenschaft beikommen solle, das Wuthgift zu zersetzen, während die Blutung der Wunde dadurch nur gestört u. endlich gehemmt werden muss? — Das Scarificiren der Wunden, das Krutter nicht anwendet, ist bei kleinen, unbedeutenden, nicht blutenden Wunden allerdings gerechtfertigt, u. könnte nach Einbringung des Canthariden pulvers in die Wunde begünstigen u. sichern, während beträchtlichere Wunden von selbst ergiebige Blutung besonders dann abgeben, wenn man sie mit lauwarmem Wasser behandelt. Häufig wird jedoch beim Scarificiren übersehen, dass die kleinen Wunden gewöhnlich tiefer sind, als sie scheinen. Werden daher die Einschnitte nicht bis auf den Grund der Wunde geführt, so wird die Hülfe versäumt, durch die das etwa in der Tiefe der Wunde haftende Gift mittels der Blutung theils hinweggeflösst, theils den spätern Mitteln der Eintritt bis ans Ende der Vergiftungsstelle gebahnt werden konnte. Weiteres Uebersehen findet gern darin statt, dass man das Canthariden pulver nur oberflächlich in die Wunden ein- oder vielmehr ausstreut, während schon Krutter durchaus verlangt, dass man die Wundränder von einander entfernen solle, um das Canthariden pulver in alle Vertiefungen der Wunde eindrücken zu können. Es muss daher so pünktlich eingestreut werden, dass man wo möglich jeden noch so kleinen Punkt der Wunde völlig ausfüllt, u. um diess völlig zu erreichen, dürfte bei tiefen Wunden die zweite gleich genaue Application des Canthariden pulvers nach Entfernung des ersten Verbandes u. Reinigung der Wunde sehr empfehlungswerth sein. Dass einfaches, nur die Oberfläche der Haut u. der Wunde in Entzündung versetzendes Blasenpflaster mit Uebergehung anderer, das in der Wunde befindliche Gift zerstörender, Mittel durchaus nicht genügen könne, versteht sich wohl von selbst. Uebrigens möchte es nicht unzweckmässig sein, der möglichsten Sicherheit wegen, nach erster Application des Canthariden pulvers bei genau gereinigter, durch Charpie ausgetrockneter Wunde ein tief, sicher u. energisch wirkendes Aetzmittel anzubringen, um hierdurch das Gift an jede Stelle der Wunde, dem trocknen Canthariden pulver den Zugang möglich machen sollte, zu zerstören. Am geeignetsten hierzu sind wohl ätzendes Kali u. Spiessglanzbutter. Letztere zersetzt sich zwar leicht durch Flüssigkeiten an u. in der Wunde und verliert dann an Wirksamkeit, doch wird dieser Uebelstand bei Aufmerksamkeit auf Beschaffenheit der Wunde gewiss vermieden werden können. Bei den vielen, besonders in den letzten Jahren in Würtemberg vorgekommenen Fällen von Verletzungen der Menschen durch wüthende Thiere ist bei Einhaltung solcher Behandlungsarten durch möglichst frühe und zuverlässige Tödtung der vergifteten Wunde, insbesondere bei umsichtiger Anwendung des Butyr. antim. kein einziger Fall von Wasserscheu vorgekommen. Vom ätzenden Kali wird am besten ʒβ in ℥ij Wasser aufgelöst. — Die Wunden, wo es geht, nach 6wöchentl. reichlicher Eiterung in eine Fontanelle durch Erbsen zu verwandeln, oder an einem andern Orte diese zu setzen, ist gewiss sehr zu empfehlen. Hierdurch sollen andere zweckmässige Methoden, z. B. Ausschneiden der gebissenen Stellen, wo nämlich der Schnitt im Gesunden geführt werden kann, und Aetzen oder Brennen der Wunden, so weit diess geht, nicht beeinträchtigt werden, während Ausbrennen der Wunde mit Schiesspulver nicht empfohlen werden kann. Es sollen daher diese schnell u. sicher wirkenden Methoden da in vollem Werthe bleiben, wo es darauf ankommt, bei drohender oder schon ausgebrochener Wasserscheu mit bereits geheilten Wunden bei Vorboten des Auflebens des Wuthstoffes die Narben durch ein schnell wirkendes Mittel zu zerstören, um sodann die Wunden aufs Neue in tüchtige Eiterung zu setzen. Wo Ausbruch der Wuth als möglich anzunehmen ist, müssen Aerzte, die in grösserer Entfernung von dem Kranken leben, die specielle Leitung der Kur dem Orts- oder zunächst wohnenden Wundarzte überlassen, der über die Erscheinungen, welche die Gefahr der Wasserscheu angingen, genau zu unterrichten ist. Die nöthigen Mittel müssen im Voraus verabredet u. in Bereitschaft gehalten, u. in sehr bedenklichen Fällen neben energischer örtlicher Behandlung die erforderlichen innern Mittel sogleich angewendet werden. Alles diess muss aber auf die schonendste Art eingeleitet werden, damit sie nicht Angst u. Besorgniss, die immer nachtheilig sind, zur Folge haben. Was die Vertilgung der von Hydrophobischen benutzten Effecten u. Utensilien anlangt, so möchte es hinreichend sein, wenn Fussböden, Verkleidungen der Wände, Kreuzstöcke, Thüren, Bänke, Tische, Stühle u. s. w. mit nassem Sande rein gescheuert u. nach dem Abtrocknen mit scharfer Lauge oder in Wasser gelöstem Chlorkalke abgewaschen würden. Gegenstände aber, mit denen eine solche Reinigung vorzunehmen nicht möglich, oder nicht der Mühe werth ist, müssten verbrannt, oder tief vergraben werden. Vom Räuchern mit salpetersauren Dämpfen oder Chlordünsten in den frisch gewaschenen Gemächern lässt sich zerstörende Einwirkung auf Rückbleibsel des Wuthgifts erwarten, von denen übrigens keine Verunreinigung der

Luft zu befürchten ist. Auch ist Ausweissen der Gelasse mit frisch bereiteter Kalkmilch u. längeres Auslüften derselben gleichfalls zweckmässig. Diess alles müsste natürlich auch geschehen, wenn der Hydrophobische nicht stürbe. Die Umgebungen müssten übrigens möglichst beruhigt werden u. man müsste jeder schädlichen Aengstlichkeit begegnen, da spätere Ansteckung durch ein von einem wasserscheuen Menschen zurückgelassenes Gift doch immer zu den höchst seltenen Fällen gehört. [Med. Correspondenzbl. des würtemb. ärztl. Vereins. Nr. 1, 2, 3 u. 4. 1834.] (*Schmidt.*)

181. Einige Fälle von Epilepsie und Veitstanz, nebst einem neuen Beweise über die Mittheilbarkeit der Fallsucht; von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Fall. I. Seit mehreren Jahren hatte ein 13jähr. Knabe an etwa alle 3—4 Wochen auftretender Epilepsie gelitten, gegen welche, ausser einer weissen Tropfenmischung, welche das Ausbleiben der Anfälle auf 8 Wochen zur Folge gehabt, der Kranke noch weiter nichts genommen hatte. Kein Causalmoment der Krankheit auffindend und, da auch Onanie nicht eingestanden wurde, ein reines Nervenleiden annehmend, verordnete T. Cupr. ammoniacal. gr. ½, Castor. sibir. gr. jj, Sacch. alb. ʒβ. disp. tal. dos. 18. Früh und Abends 1 Stück; ferner reizlose Diät, Warmhalten des Körpers, so wie Abwehrung möglichst jeder Gemüthsbewegung. Hierauf schwiegen die Anfälle fast ein halbes Jahr lang, ohne dass die erwähnte Pulvermasse wiederholt worden war. Hätte der Kranke nicht Excesse mancherlei Art begangen, so würde er nach T.'s Meinung bei dem Fortgebrauche obiger Pulvermischung deshalb für immer von der Epilepsie befreit worden sein, weil sein Nervensystem für das Mittel wirklich empfänglich zu sein schien. Fall II. Ein 12jähr. Kaufmannssohn war von einem Wundarzte an dem sogenannten grossen Veitstanze behandelt worden u. hatte eine Menge Anthelminthica genommen, deren Wirkung, Abgang von Würmern, als angenommene Grundlage des Uebels, keinen Einfluss auf selbiges hatte. T. setzte eine reine Neurose voraus u. betrachtete sie als Reflex der für unser Klima etwas früh rege gewordenen, eben deswegen aber auch störend in den Organismus eingreifenden Vorgänge der Pubertätsentwickelung. Die bekannten gerühmten Nervenmittel waren eben so wie die Method. expectat. nutzlos. T. ging daher von der gewöhnlichen Idee, bei in die Entwickelungsjahre fallenden Krampfübeln keine in den Organismus stark eingreifenden Mittel geben zu dürfen, ab u. wagte es, folgende Mischung seines verewigten Lehrers Meyer in Göttingen zu geben: Rec. Cupr. ammoniacal. ʒj, solve in Aq. cinam. simpl. ʒvj, adde Liq. ammon. succin. ʒjj. Täglich 3mal 6—8 Tropfen zu nehmen. Schon nach 8 Tagen nahmen die Paroxysmen ab, u. ehe das Mittel noch ganz verbraucht worden war, war die Chorea spurlos verschwunden. — T. bemerkt, dass man vielleicht die gegen oder in der Zeit der Pubertätsentwickelung erscheinende Epilepsie u. Chorea zu oft für ein Evolutionsleiden, statt als eine Krankheit, welche mit den organ. Vorgängen der Pubertätsentwickelungsperiode in gar keiner Verbindung steht, sondern eine durch schädliche Gelegenheitsmomente erzeugte Neurose ist, die daher mit allen Waffen angegriffen werden müsse, damit sie nicht habituell werde, ansehen dürfte. Dennoch sei Vorsicht bei Behandlung solcher Fälle nöthig, um nicht da zu stören, wo die Natur den Körper in einen andern, seiner Bestimmung gemässen Zustand überführen will. Fall III. Bei einem seit mehreren Jahren epilept. Böttchergesellen, dem eine Menge theils rationell, theils empirisch gewählter Mittel erfolglos verabreicht worden waren, bewies sich die im 2. Falle genannte Kupfersalmiaksolution, täglich 3mal zu 12 Tr. in Haferschleim u. damit abwechselndem Althäedecoct gereicht, nicht nur recht bald als Linderungs-, sondern auch innerhalb eines Vierteljahres als Radicalmittel wirksam. Fall IV. Ein 19jähr. Dienstmädchen, das fast von Kindheit an etwa alle 4 Wochen, zuletzt alle 8 Tage, einen epilept. Anfall erlitten hatte, genas bei derselben Solution, zu 5—7 Tr. tägl. 3mal, von ihrem Uebel u. ist von solchem seit einem Jahre nicht wieder befallen worden. Fall V. Ein 21jähr. Dienstmädchen, seit 8 J. nicht menstruirt, beklagte sich, dass sie des Morgens nicht zu ermuntern sei. Nach genauer Prüfung des Zustandes, ob derselbe auf Gewohnheit oder Krankheit beruhe, nahm T. an, dass dieser Sopor des sonst gesunden Mädchens, bei dem eine selbstständige Schlafsucht sich auch wohl am Tage mitunter eingestellt haben würde, als das 2. oder soporöse Stadium einer nächtlichen Epilepsie zu betrachten sei, was eine Verwandte der Herrschaft des Mädchens noch durch die Angabe bestätigte, dass die Unglückliche schon früherhin Krämpfe halber von einer andern Herrschaft aus dem Dienste hätte entlassen werden müssen. Die Menischesis hielt T. für Folge des bereits mehrjähr. Krampfleidens, was früher höchstens 4 Wochen ausgesetzt hatte, aber, als er Arzt der Kranken wurde, seit einigen Wochen nächtlich wiederzukehren schien. Kupfersalmiak und andere Antispasmodica leisteten nichts; als aber täglich 3mal Pulv. rad. artemis. gr. 30 in Wasser genommen worden waren, erschien die Schlafsucht nicht an jedem Morgen mehr, u. bei dem fortgesetzten, zuletzt bis auf gr. 45 täglich gesteigerten, Gebrauche dieser Wurzel ward die Schlafsucht seltner, schwieg nach 8 Wochen ganz u. kehrte seit einem halben Jahre nicht wieder. Da diese Schlafsucht durch ein Antiepilepticum verscheucht wurde, so beweist diess nach T., dass das geheilte Uebel Epilepsie gewesen sei u. zwar nichts Anderes als der 2. Zeitraum einer Epilepsia nocturna. Die Menses hatten sich einmal eingestellt, schwiegen aber nachher, ohne eine Störung für den Körper zu veranlassen, weshalb T. beschloss, die Förderung derselben der Natur einstweilen zu überlassen, in der Hoffnung, bei kräftigerem Körper werde dieser Process von selbst sich reguliren, widrigenfalls zum

Einschreiten dagegen immer noch Zeit sei. — Oft habe man die Ansteckungsfähigkeit u. Mittheilbarkeit spasmodischer Affectionen bezweifelt, u. Boerhaave's diess zu beweisen scheinende Beobachtungen für unzureichend gehalten. Dass aber schon der blosse Umgang Gesunder mit Krämpfigen, ja ihr Anblick, vielleicht unter Begünstigung eines reizbaren Nervensystems u. besonders beim Vorwalten einer lebhaften Einbildungskraft, solche Leiden von einem Kranken auf einen Gesunden übertragen könne, beweise das Beispiel einer von ihm im J. 1821 durch kalte Seebäder geheilten jungen Dame. Die junge Frau hatte mit einer verheiratheten Freundin, die hysterisch war u. an Convulsionen litt, eine Stahlquelle besucht, mit ihr zusammengewohnt, aber in einem andern Bette geschlafen u. für sich gespeist. Dennoch konnte sie den Anblick ihrer an obigen Anfällen leidenden Badegenossin nicht immer vermeiden u. schon im Bade, welches deshalb auch aufgegeben werden musste, wurde jene von täglich einige Male bei völligem Bewusstsein auftretenden convulsivischen Bewegungen in den Bauchmuskeln befallen, die deutlich selbst in einiger Entfernung wahrzunehmen waren. Zugegeben, dass dieser Zustand nicht durch den Anblick der krampfigen Frau entstanden u. derselbe etwas Zufälliges gewesen sei, was aber noch zu beweisen bliebe, da die Kranke jedes Mal nach einem Anfalle ihrer Badegenossin sehr geängstigt u. bei ihrer zarten Constitution stets vor ähnlichen Leiden besorgt gewesen zu sein versicherte, so erleide doch das von ihm in einem Militärspitale am Rhein im Winter 1816 beobachtete Beispiel eines epileptischen Pioniers, der fast die ganze Compagnie (150 Mann) ansteckte, gar keinen Zweifel. [Allgem. med. Zeit. Jan. 1834.]

(*Heye.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

182. Ueber Krankh. der Gebärmutter u. ihrer Anhänge, von Lisfranc. (Fortsetzung von Nr. 127. H. 2.) In diesem Art. handelt L. von den Subinflammationen, den Anschwellungen u. endlich von dem Skirrhus der Gebärmutter; während ein letzter Artikel die verschiedenen Ulcerationen, Vegetationen u. Geschwülste des Halses u. Körpers der Gebärm. umfassen wird. — Zuerst wird Alles das, was in den Symptomen u. der Therapeutik auf die meisten Gebärmutteraffectionen anwendbar ist, erörtert. — I. Allgemeine Betrachtungen. Der Erfahrungssatz, dass die Krankheit sich nicht immer äusserlich durch Symptome, die mit ihrer Gefährlichkeit im Verhältnisse stehen, kund geben, ist besonders auf die der Gebärm. anwendbar. Sehr oft leidet die Gebärm. an einer Degeneration, die bereits ausser dem Bereiche der Kunst liegt, während die allgemeine Gesundheit nicht zu leiden scheint, der Teint noch frisch u. blühend ist u. kaum einige leichte Sympt. von Seiten der Geschlechtsorgane vorhanden sind. Solcher insidiöser Fälle kommen L. jedes Jahr wenigstens 20 vor. Andererseits sieht man Frauen mit einer nicht sehr gefährlichen Affection abmagern, an lebhaften Schmerzen leiden u. zusehends hinwelken. Man muss daher gleich bei den ersten Anzeichen des Uebels eine ernstliche Untersuchung vornehmen. Wird nun aber der Arzt zu rechter Zeit gerufen, so steht ihm eine Reihe allgemeiner Mittel zu Gebote, deren Werth L. näher erörtert. Es sind diess bei acuter Krankh. die Bäder, die Ruhe, die Injectionen, die Klystire, die Blutentziehungen, die Kataplasmen, die Getränke u. das Regim; bei chronischen die fliegenden Vesicatore, die Schröpfköpfe, die Douchen, die Exutorien und die Compression. 1) Die Bäder. Die Sitzbäder verwirft L. bei den Gebärmutteraffectionen, weil sie die Congestion nach dem Becken vermehren, u. wendet sie nur an, wenn er erregen will. Die einfachen ganzen warmen Bäder, oder vielmehr von einer Temper., wie sie die Kranken wünschen, sind die einzigen passenden. Die Pat. muss darin 2½ — 3, oder selbst 4, 5 u. 6 St. verweilen, denn unter einer halben oder ganzen Stunde erregt das Bad. Eine lange Dauer desselben ist also streng nothwendig; doch kann man, um es weniger langweilig zu machen, eins von 3 St. des Morgens, u. ein anderes von gleicher Dauer des Abends u. zwar einen Tag um den andern nehmen lassen, wofern die Frau nicht sehr kräftig ist. Doch müssen auch hier Idiosynkrasien beachtet werden. 2) Die Ruhe. Absolute Ruhe ist durchaus nothwendig; ohne sie blieb oft, zumal wenn der Verlauf etwas schmerzhaft war, die am besten combinirte Behandlung erfolglos. Doch ist darunter nicht die Ruhe im Bette zu verstehen, welches erhitzt u. Congestionen nach dem Becken bewirkt, sondern auf einem Kanapee, auf dem man die Pat. eine liegende Stellung annehmen, u. auf welches man sie aus dem Bette tragen lässt, um selbst das geringste Gehen zu vermeiden. Doch giebt es auch von dieser Regel Ausnahmen; manche Frauen verdauen in der Ruhe nicht; bei andern vermehrt sie die nervösen Zufälle; bei andern endlich hemmt sie die Menstruen. Alsdann wird die Bewegung nothwendig, u. es verdient das Gehen im Allgemeinen vor dem Fahren den Vorzug. 3. Die Injectionen. Die Natur der Injectionen variirt nach der der Krankheit. Die Flüssigkeit darf wegen der Reaction weder zu kalt, noch wegen der Congestion zu warm sein. Die zweckmässigste Temp. ist 15 bis 20° C. Zum Einspritzen giebt L. einer mittleren Spritze mit einer Canüle von Gummi elasticum von der Stärke des kleinen Fingers, die vorher eingeölt wird, den Vorzug. Um den grössten Nutzen von diesen Injectionen zu erlangen, muss man die Scheide zuerst durch gewöhnliche Einspritzungen reinigen; hierauf muss sich die Frau auf den Rücken legen, mit über das Niveau des Stammes erhöhtem Becken, so dass es mit dem Horizonte einen Winkel von 30 bis 35° bildet; die

Scheide befindet sich so auf einer geneigten Ebene, deren tiefster Theil in der Nähe des Gebärmutterhalses liegt. Man bringt die Canüle blos 1″ oder 18‴ tief, u. wenn Gebärmuttervorfall statt findet, nicht einmal so tief ein, damit man nicht mit der Spitze des Instrumentes an den Hals stösst. Endlich stösst man den Stempel der Spritze sehr langsam ein. Die Scheide fasst gewöhnlich 5 bis 6 Löffel Flüssigkeit; diese sammelt sich um den Hals in der tiefsten Stelle an u. bildet daselbst ein örtliches Bad, was man beim ersten Male 10 Minuten und später bis zu ½ Stunde nehmen lässt; man kann sie täglich bis zu 3 Malen wiederholen. Manchmal zieht sich die äussere Mündung der Scheide um die Canüle zusammen u. verschliesst der Flüssigkeit den Ausgang; man darf dann nicht zu viel einspritzen, weil man sonst die Reaction des Kanals vermehrt. Mit vielem Vortheile lassen sich die Injectionen auch im Bade machen, wo dann die Rückenlage nicht nothwendig ist, indem der Druck des Badewassers das Ausfliessen der Einspritzung verhindert. Trotz aller Vorsichtsmaassregeln leiden doch manche Frauen durch die Einspritzungen. Das Einbringen der Canüle ist schmerzhaft, oder es zieht sich auch die Scheide zusammen und behält nicht die geringste Quantität Flüssigkeit bei sich. Diese Symptome finden häufiger u. einige Tage nach den Regeln statt. Man muss aber doch, wenn nicht übermässige Schmerzen vorhanden sind, mit den Injectionen fortfahren, weil die Mündung der Scheide u. der Kanal selbst sich endlich daran gewöhnen. 4. Waschungen der äussern Scham. Die Scheide kann voller Vegetationen sein, die durch die geringste Berührung gereizt werden u. bluten. Die Injectionen müssen dann durch die Waschungen der äussern Scham ersetzt werden. Man entfernt sanft die grossen Lefzen von einander u. applicirt auf die Scheidenmündung einen, in eine arzneiliche Flüssigkeit getauchten Schwamm, wobei man übrigens jede Art Druck oder Friction vermeidet. 5. Kataplasmen in die Scheide. Die fast flüssigen in die Scheide eingebrachten Kataplasmen, die L. früher gerühmt hat, verwirft er jetzt, u. zwar hauptsächlich deshalb, weil die Scheide sich schwer ganz wieder davon reinigen lässt. Auch von dem Einbringen von in eine einfache oder arzneiliche Flüssigkeit getauchter Charpie in die Nähe des Gebärmutterhalses durch das Speculum will L. nichts wissen, da in fast allen damit gemachten Versuchen dieser fremde Körper Schmerz u. eine solche Reizung veranlasste, dass man von ihrem Gebrauche abstehen musste. Höchstens dürfte sie bei Freudenmädchen anwendbar sein, deren Geschlechtsorgane ihre Sensibilität verloren haben. 6. Irrigationen. Sie besitzen mehr Activität als die einfachen Injectionen u. weniger als die Douchen. Man wendet sie also an, wenn die Reizung noch zu stark ist, um diese letztere zu ertragen. Man kann eine Irrigation erlangen, wenn man 8 bis 10 Injectionen nach einander macht; da aber das Wiedereinbringen der Canüle schmerzhaft ist, so thut man besser, sich einer ganz gefüllten grossen Spritze zu bedienen, indess muss man auf einmal nur einen kleinen Wasserstrahl geben, um die Kraft des Stosses zu mässigen. Diese Injectionen macht man täglich 2mal. 7) Douchen. Sie sind ein mächtiges zertheilendes u. ein energisch erregendes Mittel. Sie sind nur bei chron. Krankh., wenn kein Schmerz mehr vorhanden ist, anwendbar. Douchen können entweder mit den Apparaten von Charrière u. Deleuil gemacht werden, oder indem man ein mit Wasser gefülltes grosses Gefäss in eine gewisse Höhe stellt u. mit ihm eine biegsame Röhre in Verbindung bringt. Man richtet die Douchen auf die Beckengegend oder in die Scheide selbst u. bis in den Gebärmutterhals. Man giebt die Douchen fast kalt, zuerst mit der Brause u. aufsteigend, um den Strahl weniger heftig zu machen. Man beginnt mit einem Strahle von 3, dann von 4, 6 Fuss, indem man seine Kraft auf die erhaltene Wirkung basirt. Anfangs ist 1 des Tages hinlänglich, später kann man dann 2 oder 3 oder selbst noch mehrere geben. Wenn die Frau, in Folge der Douche, Wärme u. einigen Schmerz fühlt, der aber nach 5 oder 6 Minuten verschwindet, so hat die Erregung den gehörigen Grad, u. man kann fortfahren; hält aber der Schmerz länger an, so ist es ein Zeichen, dass die Krankh. noch zu acut ist; man muss dann sanftere Mittel anwenden. 8) Die Klystire müssen immer zu rechter Zeit gegeben werden, um den Unterleib gehörig offen zu erhalten. Die Verstopfung ist auf zweifache Weise schädlich; theils wegen ihres schmerzhaften Druckes auf die Gebärmutter, theils wegen der Anstrengungen, die die Kranke beim Stuhle machen muss. Gelinde Abführmittel können diesen Zweck nicht erfüllen, weil man die Verdauungsorgane bei den Gebärmutteraffectionen nicht reizen darf; es hat daher L. nach vielen immer mehr oder weniger schädlichen Versuchen damit völlig darauf verzichtet. 9) Die narkotischen Mittel beweisen sich zur Beruhigung der nervösen Schmerzen, welche die Gebärmutteraffectionen so oft begleiten, sehr nützlich. Man verordnet sie am besten durch den Mastdarm, ja nicht durch die Scheide, wo sie am ungünstigsten wirken. Manche Frauen scheinen sie nicht vertragen zu können; man muss dann mit den kleinsten Gaben beginnen, bis sich die Constitution nach u. nach daran gewöhnt. Innerlich gibt man dem Laudanum, zu den Frictionen dem mit einer geringen Quantität Wasser verdünnten Belladonnaextract u. behufs der endermischen Methode den Morphiumsalzen den Vorzug. 10. Blutentziehungen. Die örtlichen Blutentzieh. in der Nähe des Beckens oder an dem Gebärmutterhalse selbst, mittels des Speculum, verwirft L. in allen Fällen von acuter oder subacuter Gebärmutteraffection gänzlich, weil ihm zahlreiche Versuche das Nachtheilige derselben dargethan haben. Eine Ausnahme von dieser Regel macht er nur a) wenn mit der Metritis eine Peritonitis vorhanden ist, weil dann, da die Entzündung zum Theil ein häutiges Gewebe betrifft, die Indication der Blut-

egel positiv u. natürlich ist (in sofern die Blutegel für die Entzündung der Membranen u. die Aderlässe für die der Parenchyme besser passen); b) wenn die Gebärmutteraffection in den chron. Zustand übergegangen ist; dann aber verordnete er sie nicht mehr als antiphlogistisch, sondern als erregend u. zertheilend. Auch hier giebt es noch eine Ausnahme, denn wenn ihm der Gebärmutterhals nur einigermassen skirrhös erscheint, so verwirft er die Blutegel, wenigstens das unmittelbare Ansetzen an denselben, weil sich dann ihre Stiche leicht in eben so viele krebsige Ulcerationen umwandeln. Es ist diess die nämliche Erscheinung, welche sich an der Brust darbietet, wenn die Haut an dem Skirrhus adhärirt u. man Blutegel ansetzt. — Die Alten haben also mit Recht bei den Gebärmutterreizungen dem Aderlasse am Arme den Vorzug gegeben. Er entleert eben so schnell die Gebärmuttergefässe, als er wirksam die Blutungen hemmt, während die örtlichen Blutentziehungen sie vermehren. L. macht in der Regel blos revulsive, selten spoliative Aderlässe am Arme. In den 7 oder 8 Tagen, welche den Regeln vorausgehen, unterlässt er ihn aus Furcht, jene zu verhindern; allein nach dem Aufhören der Regeln, wenn Schmerzen, Schwere im Becken, die einen Rest von Gebärmuttercongestion darthun, zurückbleiben, beseitigt ein revulsiver, 24 Stunden nach der Menstruation verrichteter, Aderlass, von einem schmerzstillenden Viertelklystir begleitet, oft diese Schmerzen wie durch Zauber. Gehen diese Schmerzen der Menstruation voraus, so wartet man die Mitte des Monats ab. Sind die Schmerzen von der Menstruation unabhängig, oder kehren sie in den Intervallen wieder, so kann man diese Aderlässe 2- oder 3mal des Monats wiederholen; da die Schwäche meistentheils von den Schmerzen, welche die Kranke des Appetits u. des Schlafs berauben, herrührt, so bildet sie keine Gegenanzeige, sondern erheischt den Aderlass als das beste Heilmittel. Auch hier giebt es gewisse Idiosynkrasien, die zwar seltene Ausnahmen sind, aber doch berücksichtigt werden müssen. Diese Fälle abgerechnet, bleibt der Aderlass in Verbindung mit den narkot. Mitteln ein sichres Mittel zur Beseitigung der Schmerzen. Ist eine sehr vorgeschrittene Desorganisation, mit Ausfluss von krebsigem Ichor vorhanden, so muss man die Aderlässe sehr gering machen, aus Furcht, die Absorption des Ichor zu befördern. Ist die Frau sehr schwach, bemerkt man an ihr etwas Gleichgültigkeit, Neigung zum Schlaf, Stupor, mit einem Worte findet ein Anfang von Adynamie statt, so könnte der Aderlass den Tod der Kranken beschleunigen u. man muss ihn also gänzlich unterlassen. 11. Schröpfköpfe, Vesicatore u. s. w. Was von den örtlich. Blutentziehungen gesagt worden ist, gilt auch für diese Mittel. Das Haarseil legt man, wenn es angezeigt ist, im Niveau u. etwas nach innen von der Spina iliaca anter. super. auf die Bauchwand, u. das Cauterium oder die Moxa an die seitlichen u. unteren Partien der Wirbelsäule. Der Gebrauch dieser Mittel erheischt grosse Umsicht. Bei manchen Frauen schadet die allgemeine Reizung, die sie verursachen, mehr, als sie übrigens nutzen können. 12. Die Compression ist ein gutes, aber schwer zu handhabendes Mittel, erfordert vorzüglich eine vollkommene Würdigung der Indicationen. Man hat für die chron. Anschwellungen der Gebärm. ein fangbecherartiges Pessarium (Pessaire en bilboquet) angerathen, in welches sich der Gebärmutterhals einlegt u. die Gebärmutter durch ihr eigenes Gewicht comprimirt wird. So lange aber noch Schmerz vorhanden ist, darf man es nicht anwenden; wird durch die Anwendung desselben der Schmerz erneuert u. Fieber erregt, so muss man es auf der Stelle wieder entfernen. 13. Getränke u. innere Arzneimittel. Man muss bei der Verordnung derselben, vorzüglich bei dem Gebrauche des Jods, des Schierlings u. andrer schmelzender Mittel, hauptsächlich auf den Zustand der Verdauungswege achten, indem sehr oft gleichzeitig eine Gastroenteritis vorhanden ist. Im Betreff des Schierlings bemerkt L. noch, dass sein Extract, dem man in der Regel den Vorzug giebt, ein höchst unsicheres Präparat ist; er zieht deshalb das Pulver vor, was er anfangs in der Gabe von 1 Gr. gibt, die er nach 14 Tagen verdoppelt u. allmälig bis auf 3 oder 4 Gr. steigert. Manchmal veranlasst es etwas Halsbeschwerde u. selbst etwas Durchfall; man muss es dann aussetzen.

II. Von der Subinflammation der Gebärmutter ohne erhebliche Anschwellung. Es leiden häufig Frauen an lebhaften Schmerzen in der Gebärmutter. Das Stehen, das Gehen oder Fahren greift sie sehr an; vorzüglich ist der Beischlaf ausnehmend lästig. Sie beklagen sich über ein Gefühl von brennender Hitze im Becken; ausserdem findet Turgescenz im Unterleibe, Schwere in den Weichen u. in den Darmbeingegenden statt. Die Stühle verursachen oft in Folge der dabei nothwendigen Anstrengungen Schmerz. Es ist diesen Frauen, als wenn ein fremder Körper sie belästigte u. hervortreten wollte; doch findet weder Vorfall noch Dislocation der Gebärmutter statt. Die Regeln gehen wie gewöhnlich u. es findet auch kein andrer Einfluss statt. Die Schmerzen sind manchmal remittirend, öfter intermittirend. Untersucht man eine Frau in diesem Zustande, so findet man den Mutterhals etwas erweiterter als gewöhnlich; allein die Consistenz u. das Volum der Gebärm. sind nicht verändert. Das Speculum weist auch keine Ulceration des Halses nach; allein seine Einbringung, so wie auch die des Fingers, verursacht entweder sogleich oder kurze Zeit nachher Schmerz. L. hält diesen Zustand nicht, wie Manche, für rein nervöser Natur, sondern für eine Subinflammation ohne Anschoppung, u. wendet sogleich die antiphlogist. u. narkot. Mittel an.

III. Von der Hypertrophie. Ausser den allgemeinen Symptomen liefert die einfache Hypertrophie der Gebärmutter noch andere, vorzüglich durch die Scheidenuntersuchung. So fühlt man auf

der innern Fläche der Scheide u. am Gebärmutterhalse eine abnorme Wärme. Die Gebärmutter ist fast immer sehr empfindlich u. weit mehr als bei der skirrhösen Anschwellung. Der Finger hat das nämliche Gefühl, als wenn sie einen Embryo von 4 bis 6 Wochen enthielte. Indem die Schwangerschaft die Säfte nach diesen Organe zieht, veranlasst sie eine physiolog. Hypertrophie derselben, die uns bei der Erkenntniss der krankhaften als Führer dient. Wollte man vergleichsweise eine Idee von dem Gefühle geben, was man unter diesen Umständen durch das Touchiren bekommt, so dürfte es ungefähr das sein, was ein nicht degenerirtes Lipom oder die Brust einer jungen Frau, die plötzlich gestorben ist, oder endlich ein leicht zusammendrückbarer, elastischer Körper von etwas schwammiger Beschaffenheit gewährt. Die Anschwellung kann am Halse u. Gebärmutterkörper zu gleicher Zeit oder auch an einem dieser Theile besonders statt finden; ist aber nicht isolirt, so dass sie Höcker darbietet wie der Skirrhus. In allen Fällen ist das Gewicht des Organs mehr oder weniger vermehrt, u. da dadurch immer ein mehr oder weniger beträchtlicher Vorfall der Gebärmutter bewirkt wird, so muss man die Anschwellung bekämpfen u. nicht jenen, wie man gewöhnlich zu thun pflegt, indem man ihn der Schwäche der breiten Bänder Schuld giebt. L. will zwar Vorfälle ohne vorläufige Anschoppung nicht läugnen, allein sie müssen sehr selten sein, da ihm bei der grossen Anzahl von Gebärmutterkrankh., die er behandelt, noch keiner vorgekommen ist. Man darf die einfache Hypertrophie der Gebärmutter nicht mit einem Zustande verwechseln, der sich bedeutend davon unterscheidet; es ist diess eine ausserordentliche Erweichung des Gebärmuttergewebes, so dass es unter dem Drucke des Fingers wie eine atheromatöse Balggeschwulst, wie die Schale eines Apfels, dessen Pulpe verfault ist, nachgiebt. Es ist dann nicht mehr jenes schwammige, elastische Gewebe, das Gefühl eines Lipoms oder einer weiblichen Brust gewährende Gewebe; sondern etwas Breiartiges, fast Flüssiges; die Gewebe sind unter ihrer Hülle in eine Art braunröthlichen Brei umgewandelt. Dieser Zustand wird bald von einer Art oberflächlicher Ulceration begleitet, bald besteht er ohne dieselbe; es ist diess der verborgene Krebs. Die Diagnose ist hier von der höchsten Wichtigkeit, denn die einfache Hypertrophie erfordert keine Operation, während bei dem verborgenen, rasch u. tödtlich verlaufenden Krebse nichts als die völlige Entfernung der afficirten Theile übrig bleibt. Zu den Unterscheidungsmerkmalen kann man nachfolgende hinzufügen. Die Hypertrophie datirt sich gewöhnlich von kürzerer, der Krebs von längerer Zeit her. Die Hypertrophie nimmt den Hals u. oft selbst die ganze Gebärmutter ein; der Krebs bleibt lange Zeit auf eine Partie des Organs begrenzt. — Die einfache Hypertrophie ist mit od. ohne Schmerz vorhanden. In dem ersten Falle verordnet man die antiphlogist. Mittel; strenge Ruhe, fast kalte erweichende Klystire oder Injectionen, ganze Bäder, revulsive Aderlässe am Arme, erweichende Getränke u. s. w.; vor Allem aber müssen die kranken Organe sich ruhig verhalten. Das Regim muss aus Milch, Gemüsen, weissen Fleischsorten bestehen, wobei jedoch die Gewohnheiten u. das Temperament einer jeden Kranken zu berücksichtigen sind. Diese Behandlung ist einfach, muss aber gewissenhaft u. mit Ausdauer fortgesetzt werden. Zu bemerken ist noch, dass man die Fortschritte der Behandlung nicht nach dem Gange der Schmerzen beurtheilen darf. L. hat sie häufig zunehmen sehen in dem Maasse, als die Anschoppung abnahm. Findet die Hypertrophie ohne Schmerz, blos mit etwas Behinderung u. Schwere im Becken statt, ist die Krankheit also chronisch, so wendet man ebenfalls hier die revulsiven Aderlässe, die kalten Bäder, wenn sie vertragen werden, die einfachen u. später die arzneilichen aufsteigenden Douchen an. Hier beweisen sich eine Mandel Blutegel, an den Gebärmutterhals gesetzt, zur Beschleunigung der Zertheilung nützlich. Auch kann man eine mässige Bewegung, einige trockne oder blutige Schröpfköpfe u. Douchen um das Becken herum verordnen. Vermuthet man einige Excoriationen, so kann man ohne Furcht das Speculum anwenden. Mit einem Worte, die Behandlung, welche in dem ersten Falle ganz antiphlogistisch ist, ist in den zweiten Falle ganz erregend u. revulsiv, nur darf die Erregung nicht die gehörigen Grenzen überschreiten u. einen acuten Zustand zurückführen.

IV. Von der einfachen weissen u. von der skirrhösen Anschwellung. In beiden Fällen findet man beim Touchiren einen entweder im Ganzen oder blos in ihrem Halse oder ihrem Körper vergrösserte Gebärmutter; diese Vergrösserung kann ausserordentliche Dimensionen erreichen. Die Schmerzen können in beiden Fällen fehlen, oder auch in beiden lancinirend sein, so dass die Unterscheidungsmerkmale sich auf folgende beschränken: a) die einfache Anschwellung ist weniger hart u. bietet dem Gefühle eine gleichförmige Oberfläche dar; während beim Skirrhus Höcker u. Ungleichheiten sich fühlbar machen. b) Bei dem Skirrhus ist die Schleimmembran des Halses mattweiss, was L. niemals bei den einfachen Anschoppungen bemerkt hat. c) Der Skirrhus entwickelt sich langsamer; wenn also die Anschoppung sich blos von 1 bis 2 Monaten herschreibt, wenn sie vorzüglich auf einen Abortus, auf eine gewöhnliche Geburt, auf eine plötzliche Unterdrückung der Menstruen folgt, so ist sie nach L. nicht skirrhöser Natur. d) Erfordert die einfache Anschoppung in der Regel nur eine 4 bis 6wöchentl. Behandlung, während der Skirrhus bei der zweckmässigsten Behandlung eine weit längere Zeit zur Heilung braucht. — Die Behandlung variirt, je nachdem die Affection acut oder chronisch ist; in dem erstern Falle wendet man die antiphlogist., in dem letztern die zertheilenden, und selbst die schmelzenden Mittel, sowohl innerlich als äusserlich an. Ist die Krankh. hartnäckig,

so wendet man die Moxen, die Haarseile, die Cauterien an. Dass der Skirrhus wirklich der Heilung fähig ist, erleidet nach L. keinen Zweifel, da man ja täglich nicht blos Geschwülste der Brust u. der lymphat. Drüsen, die alle Kennzeichen des Skirrhus an sich tragen, verschwinden sieht, sondern auch diese Heilungen noch häufiger bei der Gebärmutter vorkommen. Freilich sollte man nicht jede harte u. ungleiche Geschwulst, die nur durch den Druck und das Zerren der benachbarten Theile Schmerz verursacht, Skirrhus nennen, denn da solche Unebenheiten, selbst von Vegetationen und Tuberkeln begleitet, in manchen Geschwüren an den Unterschenkeln bei Greisen vorkommen, ohne dass Krebs statt findet; warum sollte es nicht ebenfalls an der Gebärmutter der Fall sein? L. hat lange Zeit den allgemeinen Irrthum in dieser Hinsicht getheilt; die Erfahrung allein hat ihn enttäuscht. Vor 6 Jahren hatte er 2 Frauen wegen einer Affection der Gebärmutter, die alle diese Kennzeichen darbot, aufgegeben, allein sie leben heute noch u. sind völlig geheilt, u. was das Merkwürdigste ist, die Natur allein hat die Heilung zu Stande gebracht. Die einfachen weissen Anschwellungen können sich also wie der Skirrhus mit Vegetationen, Ulcerationen u. s. w. compliciren, weshalb man, wenn die Diagnose dunkel bleibt, sich nicht entmuthigen lassen darf. Bei 2 Kranken, bei welchen alle diese Symptome mit einer ausserordentlich umfänglichen Anschwellung der Gebärmutter vorhanden waren, fand radicale Heilung statt. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 73. Nov. 1833.]

(*Schmidt.*)

183. Beobachtung einer wahren Sackwassersucht der Fallopischen Trompeten; vom Prof. *Dr.* Rob. Froriep in Berlin. Eine 47jähr. Arbeitsfrau wurde am 29. Oct. v. J. ohne Besinnung u. Sprache in die Charité gebracht und in Wolff's Abtheilung aufgenommen. Die linke Seite war völlig gelähmt, der Mund nach links verzogen u. fest geschlossen. Die rechte Seite des Körpers u. Gesichts zeigte sich beweglich u. empfindlich. Eben so verhielt sich das rechte Auge gegen Lichtreiz ganz normal. Der Puls war langsam, voll, gespannt. Ueber den frühern Zustand der Kranken war nichts weiter zu erfahren, als dass sie früher viel an Blutwallungen gelitten habe, dass ihre Periode schon seit 3 Jahr. ausgeblieben, dass sie Abends vorher plötzlich sprachlos geworden u. umgefallen sei u. dass man sogleich Essigklystire u. Senfteige angewendet habe. In der Charité wurde ein Aderlass von 1 Pfunde gemacht u. aufs Neue ein reizendes Klystir gegeben, worauf Stuhl erfolgte. Der Puls wurde frequenter, blieb jedoch so hart u. voll, wie früher. Die krampfhafte Verschliessung des Unterkiefers liess nach. In der Nacht wurden die Theile der rechten Seite von häufigen krampfhaften Bewegungen hin u. her geworfen, weshalb man die Kranke im Bette befestigen musste. Am 30. Octbr. früh wurde der Aderlass wiederholt u. eine Mixtur von Sal Glaub. u. Nitr. verordnet. Die Kranke lag in stetem Sopor, schluckte sehr schwer, gab keinen Laut von sich u. öffnete nur zuweilen auf Augenblicke die Augen. Stuhl erfolgte mehrmals. Gegen Abend wurden kalte Umschläge auf den Kopf verordnet. Tags darauf war der Zustand noch ganz derselbe. Alle im Laufe dieses Tages angewendeten Mittel blieben erfolglos und die Frau starb um Mitternacht. — Bei der Section am 2. Nov. sah man das Gehirn im Allgemeinen sehr mit Blut überfüllt u. die Gefässe an der Oberfläche desselben beträchtlich aufgetrieben. Im rechten Seitenventrikel fand sich eine Masse von etwa 2 Unzen coagulirtem Blute. Im Uebrigen war das Gehirn normal. Lungen- und Rippenpleura waren beträchtlich verwachsen, das Parenchym der Lunge selbst aber war ganz gesund. Auf Herzbeutel u. Herzen bemerkte man beträchtliche Fettablagerung; das Herz selbst war sehr gross. In der Bauchhöhle fand sich bei beträchtlicher Fettbildung im Netze u. Gekröse nichts Ungewöhnliches ausser folgender Entartung der innern Geschlechtstheile: der Uterus war etwas vergrössert, verdickt, verhärtet u. in seinem Körper in mehrere knotige Erhabenheiten aufgetrieben. Der Querdurchmesser am Körper betrug $2\frac{3}{4}$", der Muttermund beträchtlich in die Breite gezogen, so dass er etwa $\frac{3}{4}$" im Querdurchmesser hielt. Ausser dieser Breite des Muttermundes zeigte sich in der Umgebung desselben nichts Abnormes. Vom Grunde des Uterus waren die Muttertrompeten durch eine deutliche flache Furche geschieden, neben der der Anfang der Muttertrompeten einen mehr als Haselnuss grossen Knoten darstellte. Von diesem aus gingen die Muttertrompeten erst in der Strecke von 1 — $1\frac{1}{2}$" in nur wenig vermehrter Dicke nach aussen, so dass sie hier den Umfang eines Gänsekiels kaum übertrafen, dann aber dehnten sie sich auf verschiedene Weise in zwei mit Flüssigkeit gefüllte Blasen aus, so dass die rechte Trompete einen grossen, einfachen Wassersack mit ziemlich dünnen, doch derben Häuten darstellte, der der Länge nach $4\frac{1}{2}$", der Breite nach 3" Durchmesser hatte u. etwa 10 Unzen Flüssigkeit enthalten mochte. Die Auftreibung der linken Tuba war weniger beträchtlich. Sie erschien mehrfach gewunden u. in mehrere, nach verschiedenen Seiten vorragende runde Geschwülste aufgetrieben, ungefähr so, wie sich ähnliche Auftreibungen an einem von Luft ausgedehnten Dickdarme zeigen. Die letzte, grösste Auftreibung der Art war taubeneigross. Ein eben so grosser Sack mit Flüssigkeit fand sich an der hintern Seite des linken Ovariums unmittelbar unter der zuletzt beschriebenen Tuba. Von Fimbrien bemerkte man an beiden Muttertrompeten nicht eine Spur u. die beiden Säcke waren nach aussen hin mit vollkommen glatter, abgerundeter Oberfläche geschlossen. Um den Sitz der diese Geschwülste bedingenden Flüssigkeit genau zu ermitteln, öffnete F. den Körper des Uterus sowohl, als die linke Tuba, welche die kleinere Geschwulst bildete, von der hintern Seite, worauf es sich fand, dass die

innere Fläche der Höhle des Uterus etwas geröthet u. gleichmässig von zähem, gelblichem Schleime überzogen war, der den Ausschwitzungen auf entzündeten serösen Oberflächen glich. Durch diese Ausschwitzungen waren an vielen Stellen organische Verbindungen zwischen vorderer und hinterer Fläche des Uterus entstanden, die sich, wenn man beide Enden von einander entfernte, als feste, schmale Querbänder zeigten. Aus der Höhle des Uterus liess sich auf keine Weise Luft oder Quecksilber gegen die linke Tuba hin eintreiben u. eben so wenig von der sackartigen Auftreibung der Tuba in den Uterus hinüberdrücken. Nach Oeffnung der mehrfach gewundenen Auftreibungen der linken Tuba zeigte sich die darin enthaltene Flüssigkeit trübe, bräunlich-grau, flüssig wie Wasser, ohne Geruch. Als sie einige Zeit ruhig stand, schied sie sich in braunen, grumösen Bodensatz u. milchigtrübes Wasser u. ging sehr bald in Fäulniss über. Die Auftreibungen der Tuba bildeten 5 einzelne Säcke von verschiedener Grösse, die durch kleinere runde Oeffnungen mit einander in Verbindung waren, ungefähr so, wie sich solche einzelne durch engere Oeffnungen verbundene Höhlen auch in grossen Venengeschwülsten finden. Gegen den Uterus verengerte sich die letzte Höhle trichterförmig und bot eine gegen den engsten Punkt dieses Trichters strahlenförmig zusammenlaufende vielfache Faltung der innersten Haut dar, die in den sackartigen Höhlen selbst ganz glatt gewesen war. Von Vereinigung dieser trichterförmigen, dem äussersten Theile der oben erwähnten engern Portion der Tuba entsprechenden Stelle setzte sich die Höhle noch einen Zoll weit in der Mitte der Substanz der Tuba u. in der Weite einer feinen Sonde einen Zoll weit bis dahin fort, wo äusserlich die Haselnussgrosse Auftreibung am Anfange der Tuba zu bemerken war. Diese enge Höhle war von einer der Länge nach vielfach gefalteten, röthlich-weissen Haut ausgekleidet u. schloss sich gegen den Uterus hin mit glattem, rundem, blindartigem Ende. So blieb zwischen dem linken Horne der Höhle des Uterus u. diesem blinden Ende der Höhle der Tuba eine blos durch verdickte u. verdichtete Substanz des Parenchyms des Uterus gebildete $\frac{3}{4}$" dicke Zwischenwand übrig. Das Ovarende der Tuba in der letzten sackartigen Auftreibung der Tuba war von innen aus durchaus nicht zu erkennen. Substanz des Uterus, so wie Anfang der Tuba bis zur Sackwassersucht derselben waren auffallend verdickt, so dass die Wände des Uterus an mehreren Stellen mehr als 1" u. sogar im engern Theile der Tuba $1\frac{1}{2}$''' Dicke hatten. — Aus dem Mitgetheilten ergiebt sich, dass die Wasseransammlung sich in der Höhle der Tuba selbst gebildet hatte u. zwar dadurch, dass Uterinal- u. Ovarende der Tuba sich schlossen. Dass diese Verschliessung des Lichten der Tuba in Folge entzündlicher Thätigkeit in der Schleimhaut der Höhle des Uterus u. der Tuba entstehe, ist zwar von Mehreren behauptet oder vermuthet worden, von Niemandem aber, so viel dem Vf. bekannt ist, durch anatomische Untersuchung bis jetzt nachgewiesen worden. Dass diess durch diesen Fall geschieht, scheint ihn zu einem in wissenschaftlicher Rücksicht nicht unwichtigen zu machen. Die Spuren der entzündlichen Thätigkeit beschränken sich hier nicht blos aufs verdickte Parenchym der Wände des Uterus u. der Tuba, sondern sie äusserte sich noch auffallender u. für Entstehung der fraglichen Krankheitsform besonders belehrend auch durch Röthung u. Ausschwitzung auf der Oberfläche der Schleimhaut des Uterus u. der Tuba u. durch bandartige Verwachsung der vordern u. hintern Schleimhautfläche der Gebärmutterhöhle. — Das Präparat wurde der allgemeinen wissenschaftlichen Bedeutsamkeit dieses Falles wegen an das grosse kön. anatom. Museum abgegeben. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 1.] (*Kneschke.*)

184. **Die ruhrartige Kolik bei Schwangern**; von *Dr.* Boehr. Der Vf. beobachtete diese Form des Krankseins in folgenden 2 Fällen: I. Eine 19jähr. Frau von gesunder Constitution, zum ersten Male u. zwar im 5. Monate schwanger, hatte im Anfange ihrer Schwangerschaft häufig heftiges Kopfweh, das erst nach wiederholter Anwendung einer beträchtlichen Menge Blutegel an den Kopf nachliess. Ohne bekannte Ursache bekam sie Durchfall, zu dem sich bald schmerzhafter Tenesmus fand. Alle dagegen in 2 Tagen gegebenen Mittel blieben fruchtlos: der Tenesmus wurde immer schmerzhafter u. die Schmerzen dabei wehenartiger, da sie nur von Zeit zu Zeit, dann aber besonders stürmisch eintraten. Der Leib vertrug äussere Berührung u. entzündliche Zeichen waren nicht zugegen. Trotz dem musste ein Aderlass u., als diesem keine wesentliche Erleichterung folgte, die Anlegung von Blutegeln an den Unterleib angeordnet werden, da es zu hoffen stand, dass man so einer möglichen Frühgeburt vorbeugen würde. Doch auch diese Mittel verminderten nicht die Beschwerden, der Leib senkte sich und B. zog den Accoucheur der Kranken, den Hof. Hauck zu Hülfe. Nähere Anzeige einer bevorstehenden Frühgeburt war jedoch noch nicht vorhanden. Man liess nochmals, doch ohne Erfolg, zur Ader. Erst auf ein warmes Bad trat einige Erleichterung ein. Doch dauerte der Durchfall fort, es gingen wie Pseudomembranen gestaltete Stücke elastischer geronnener Lymphe ab u. der immer noch sehr quälende Tenesmus u. die heftigen Schmerzen liessen erst nach Klystiren aus Baldrianthee u. einigen Tropfen Opium nach. Von nun an trat allmälige Besserung ein, der Durchfall mit eigenthümlichem Abgange fand zwar noch statt, doch war er seltener, der Tenesmus gab sich immer mehr, der gesenkte Leib hob sich wieder u. nach 6 Tagen war das Uebel beendigt. Doch blieb grosse Geneigtheit zur Wiederkehr des Durchfalles zurück, der sich nach der geringsten Abweichung von sehr einfacher Kost immer wieder mit den erwähnten besonderen Abgängen einstellte. Im vollendeten 7. Monate der Schwangerschaft hörten die Bewegungen des Kindes auf u. es kam ein

todtes Kind zur Welt. Die sehr geschwächte Frau wurde nach beendigtem Wochenbette nach Pyrmont geschickt, dessen Bäder ihr sehr nützten. Doch muss sie noch jetzt, 2 J. nach jener Krankheit, sehr mässig leben, um nicht sogleich wieder jene Diarrhöe zu bekommen. Wenige Monate nach beendigter Krankh. wurde sie wieder schwanger. Die Schwangerschaft verlief bis zum 7. Mon. regelmässig, dann aber gebar sie ohne merkliche Veranlassung ein todtes Kind. — II. Eine Frau hatte in 5jähr. Ehe bereits 4 Kinder leicht geboren, alle selbst gestillt u. seit der ersten Schwangerschaft sehr häufig Durchfall gehabt. Schon von Jugend auf war die Stuhlausleerung immer sehr häufig gewesen, so dass 3—4malige Ausleerung in einem Tage zur Regel gehörte. — Unter diesen Umständen sah sie bleich u. elend aus, doch fühlte sie sich dabei nicht krank. Im vorigen Jahre war sie zum 5. Male schwanger u. zwar im 5. Monate, als sie Mitte Aug. plötzlich u. ohne Veranlassung von sehr heftiger Diarrhöe befallen wurde, zu der sich bald schmerzhafter Tenesmus fand. Nach langem, schmerzhaftem Drängen gingen oft nur einige Tropfen weisslichen Schleimes, oder höchstens ein Thee- oder Esslöffel voll ab. Die Bewegungen des Kindes waren dabei so ungewöhnlich heftig, dass ein Aderlass gemacht werden musste, nach dem jedoch, so wie nach allen Mitteln gegen die Diarrhöe, selbst nach Opium in grossen Gaben sowohl innerlich als in Klystiren, keine Erleichterung zu bemerken war. Die Schmerzen nahmen an Heftigkeit u. Dauer zu. Anfänglich fanden sie sich nur in der Gegend des Heiligenbeines, dann gingen sie bis zu den Genitalien u. wurden wehenartig, wobei sich der Leib senkte, ohne dass sich jedoch der Muttermund öffnete. Die Schmerzen kehrten immer etwa stündlich zurück und oft ging nach dem heftigsten, schmerzhaftesten Drängen nur eine Blähung ab. Während der Höhe der Krankheit stellte sich dabei öfteres Harndrängen ein, doch floss der Harn nur tropfenweise u. unter Schmerzen ab. Als diese Schmerzen in 2 Tagen gleichmässig zugenommen hatten und Verhinderung der Frühgeburt unmöglich schien, liess B. der Kranken 25 Blutegel an die Kreuzgegend setzen u. die Nachblutung im lauen Bade unterhalten, wodurch augenblicklich grosse Erleichterung eintrat. Die Schmerzen kamen seltener, dauerten kürzere Zeit und waren minder heftig. Gegen Abend wurde das Bad wiederholt. Doch dauerten die Schmerzen immer noch fort u. nicht nur am nächsten, sondern auch an dem darauf folgenden Tage mussten wieder Blutegel gesetzt werden. Das Bad wurde dabei täglich 2mal angewendet. Von der Zeit an, wo Tenesmus zum Durchfalle kam, hatte die Kranke beständig über Verstopfung geklagt, auch waren seitdem die Ausleerungen nicht mehr kothartig gewesen. Jetzt erst traten wieder ordentliche Sedes ein und der Leib hob sich wieder. Den Nachlass dieser Erscheinungen begleitete sehr reichlicher Schweiss u. Urin mit Bodensatz. Schwitzen u. schmerzhaftes Drängen vor jeder Kothentleerung verloren sich erst allmälig. Der Appetit war während der ganzen Krankh. gut gewesen. Auch hier betrug die Dauer der Krankh. 6 Tage u. nach Beendigung des Uebels fühlte sich die Frau sehr schwach u. angegriffen, doch hat sie sich jetzt wieder völlig erholt. — Gemeinsame Merkmale beider Fälle sind sonach: 1) gewöhnlicher Durchfall, den aber alle sonst dagegen wirksame Mittel, selbst Opium in grossen Gaben, nicht heilen. 2) Tenesmus, wie bei Ruhr und so schmerzhaft, dass man nicht leicht Jemanden mehr leiden sehen kann. Die Kranke im 2. Falle gab an, dass die Schmerzen an Heftigkeit u. Dauer die Wehen weit überträfen. Der abgehende Schleim war weiss, aber nicht hell, durchsichtig, wie der bei Entzündung der Schleimhaut des Rectum. Auch ist dem Vf. in beiden Jahren, wo er diese Fälle beobachtete, keine Ruhr vorgekommen. 3) Mangel des Fiebers u. aller auf Entzündung deutenden Zeichen. 4) Vorbereitungen zur Geburt, Senken des Leibes u. immer wehenartiger werdende, ruckweise eintretende Schmerzen. Wie die Schmerzen wehenartiger werden, nehmen die Stuhlausleerungen an Menge ab u. bestehen oft nur in Blähungen, denen sich wenige Tropfen eines weissen Schleimes beigesellen. Nach sämmtlichen Krankheitserscheinungen muss man annehmen, dass diesem Uebel ein Congestionszustand des Mastdarms zum Grunde liegt, zu dem sich ein ähnlicher der Gebärmutter findet. Kurz es ist ein ähnliches Leiden wie bei Ruhr, nur dass hier der Uterus in den Kreis krankhafter Thätigkeit mit hineingezogen wird. Auffallend ist dabei die geringe Wirksamkeit allgemeiner Blutentziehungen gegen örtliche an der Kreuzgegend, so dass der Vf. in ähnlichen Fällen mit Uebergehung der erstern sich sogleich zu den zweiten wenden würde. Laue Bäder wirkten in beiden Fällen wohlthätig. Alle andern Mittel blieben ohne Erfolg, höchstens könnte man noch als Nebenmittel eine ölige Emulsion geben, die im 2. Falle die Genesung zu befördern schien. [Ebendas. Nr. 2.] (*Kneschke.*)

185. Ein Paar Worte über die künstliche Frühgeburt; vom Reg.-R. *Dr.* Neumann in Aachen. — Allerdings tritt nach der Durchbohrung der Eihäute u. dem Abflusse des Fruchtwassers in kurzer Zeit die Geburtsthätigkeit ein, und allerdings mag ein Kind, wenn das Becken zu eng ist, um einem vollkommen ausgetragenen Fötus [unverkleinert] den Durchgang zu gestatten, mit Hülfe der künstl. Frühgeburt lebend geboren werden können; allein es dürften doch auch mehrere wichtige Zweifel und Einwendungen zu beachten sein. 1) Lässt sich die Grösse des Kopfes eines Kindes nie vor der Geburt mit Sicherheit bestimmen. [Der Grad der Engigkeit des Beckens u. die Schwierigkeit der Durchführung des bei früheren Entbindungen perforirten Kopfes, so wie die Stärke früher geborner Kinder muss bei dem Urtheile über die Indication der genannten Operation berücksichtigt werden.] 2) Ist der Kopf des Kindes mehrere Wochen vor der [zeitigen] Entbindung schon so

ausgebildet, dass er der Entwicklung eben so grosse Hindernisse entgegensetzt, als wenn man die natürliche Geburt abwartet. [Diese Behauptung widerspricht aller Erfahrung.] 3) Es kann eine Schwangere sich leicht verrechnen u. dann die Frühgeburt zu einer Zeit vorgenommen werden, wo das Kind nicht lebensfähig ist. [Höchstens kann der Geburtshelfer sich beim genauen Nachrechnen der Dauer der Schwangerschaft um 14 Tage verrechnen, u. in solchen nicht ganz sicheren Fällen hat er die genannte Operation anstatt in der 36., in der 37. Schwangerschaftswoche zu unternehmen.] 4) Man darf wohl nicht glauben, einer Frau durch die künstliche Frühgeburt Schmerzen zu ersparen [der Vf. beweist, dass er nicht aus Erfahrung spricht], u. muss doch nothwendig die Mutter dadurch in Gefahr bringen. [Warum soll diese Operation gefährlich sein, wenn es nicht jeder Abortus u. jede vorzeitige Geburt ist? Die Zusammenstellung aller bekannt gewordenen Fälle von Frühgeburten beweist das Gegentheil. Vgl. L. Meissner's Forschung. d. 19. Jahrh. B. I u. IV.] 5) Kann diese Operation nicht von liederlichen Personen gemissbraucht werden, u. muss nicht der sittliche Werth ganzer Nationen sinken, wenn man thörigt genug ist, dergleichen Geheimnisse auf den Dächern zu predigen? [Wer möchte wohl sich die Blöse geben, die Erfindung des Schiesspulvers zu verdammen, weil Jemand dadurch ums Leben gebracht werden kann? Ref. vermisst in diesem Aufsatze alle Sachkenntniss.] [v. Siebold's Journ. XIII. 2.] (*Meissner.*)

186. Beobachtung eines durch 9malige Verwandlung seiner Form merkwürdigen Puerperalfiebers. Mitgeth. von *Dr.* Rast in Zeitz. Eine junge, von R. mittels der Zange entbundene, Erstgebärende, bei welcher die Puerperalkrisen sich vollkommen eingestellt hatten, zog sich durch Erkältung u. Aerger eine Hirnentzündung zu, welche durch allg. u. örtl. Blutentziehungen, Nitrum, Calom., kalte Fomentat. des Kopfes gehoben wurde. Der Entzündungsprocess entschied sich aber nicht ganz u. nach mehreren Tagen trat Coxitis, welche abermalige Blutentziehungen, Vesicatorien, Nitrum, Salmiak verlangte, ein. Die Krankh. schien sich völlig durch Nieren u. Haut zu entscheiden, doch nach 8 Tagen gab sich unverkennbar eine Pleuritis zu erkennen, die wiederum Aderlass, Blasenpflaster u. die Anwendung antiphlogist. Salze nöthig machte. Dieser folgte Coxitis der andern Seite. Als diese auf die angegebene Weise beseitigt war, währten vollkommene Krisen mehrere Tage hindurch ungestört fort, allein sie vermochten nicht den eingewurzelten Entzündungsreiz zu erschöpfen; das Fieber loderte wieder auf u. die Krankh. sprach sich als Herzentzündung aus. Zwei Aderlässe, Blutegel, Epispastica an die Herzgegend, Calom., Nitrum u. s. w. bezwangen auch dieses gefährliche Uebel, doch ihm folgte nach 9 Tagen ein intermittirendes Quotidianfieber, nach dessen Beseitigung die Hirnentzündung wiederkehrte, die später dem Wechselfieber wieder Platz machte. Nach der Unterdrückung des Wechselfiebers durch Chinin. sulph. machte die Kranke 12 Tage lang Fortschritte in der Genesung, die aber noch einmal durch brennendstechende Schmerzen, welche das Rückgrat durchströmten, grosse Empfindlichkeit der Lendenwirbel u. die übrigen Zeichen einer Myelitis lumbaris unterbrochen wurde. Die entzündungswidrigen Mittel bekämpften diese Spinalphlogose nicht vollständig, sondern es blieb eine Paralyse der unteren Extremitäten zurück. Wiederholte Application trockner und blutiger Schröpfköpfe, Epispastica, Exutorien zu beiden Seiten der Wirbelsäule, Moxa, innerlich Calom. mit Pulv. Doveri, Aconit, Arnica, Strychnin, Rhus toxicod., Colchic. u. endlich der Gebrauch warmer Bäder hatten den Erfolg, dass die Bewegungsfähigkeit immer mehr wiederkehrte u. die Kranke nach 3 Monat. sich wieder mit Krücken fortbewegen konnte. Nach einem Jahre lief die Kranke wieder mit vieler Behendigkeit, ging aber noch etwas lahm. Epikrise. Die in dem Wesen des Wochenbettes begründete fortwaltende plast. Thätigkeit, die sich durch krit. Ab- u. Ausscheidungen erschöpfen und erlöschen sollte, wurde in ihren normalen Richtungen nach aussen gehemmt u. unterbrochen. Das zur Entladung u. Ausgleichung nach aussen strebende Plus wurde wieder nach innen gedrängt u. von den gleichsam zur Schutzwehr der Integrität der Organe bestimmten Faserhäuten, bald in dieser, bald in einer andern Region ihrer Ausbreitungen normwidrig aufgenommen. Alle hier genannten Entzündungen fanden in homologen Organen statt, u. diese Homologie ist die Bedingung des Metaschematismus. Das wunderbare Wandern der Entzündung zeigt theils von der Intensität des pathischen Angriffs, theils von der Weisheit des die Normalidee des Lebens unausgesetzt schützenden Lebensgeistes, mit der er gleichsam mehrere Organe nach einander aufforderte, die gewaltigen Angriffe der Entzündung abzuhalten u. zu überwältigen, da ein einzelnes Organ, so oft demselben Sturme ausgesetzt, ihm unfehlbar hätte unterliegen müssen. Endlich soll dieser Fall beweisen, dass das Kindbettfieber seinem Wesen nach nicht immer in Metritis oder Peritonitis bestehe, sondern dass die Entzündung u. Functionsstörung eines jeden Organs, in sofern diese nur mit dem gehemmten Rückbildungsprocesse im Wochenbette zusammenhängt, das Puerperalfieber constituire. [Ref., welcher einen ganz ähnl. Fall als auffallendes Beispiel von Neigung zu entzündlichen Krankheiten im Wochenbette (v. Sieb. Journ. VI. 2. S. 319) beschrieben hat, möchte doch den letzten Beweis nicht als genügend anerkennen, da er nicht jedes Fieber, oder jede Entzündung, welche im Wochenbette vorkommt, für ein Kindbettfieber betrachten kann.] [Ebendas.] (*Meissner.*)

187. Angeborne Erweiterung der rechten Nabelarterie; mitgetheilt von *Dr.* Rob. Froriep. Dieselbe kam vor Kurzem bei ei-

nem im 8. Monate gebornen Knaben vor, der 4 Tage nach der Geburt unter Erscheinungen allmälig wachsender Erschöpfung starb. Der Nabelstrang war ganz normal, von der innern Mündung des Nabelringes aber ging die rechte Nabelarterie rabenfederstark zur Art. hypogastrica, während die linke sich wie gewöhnlich verhielt. Die Ausdehnung war vom Nabelringe bis unmittelbar zur Art. hypog. ganz gleichmässig, ohne sich jedoch auf letztere Arterie fortzusetzen. Neben Ausdehnung des Lumen sah man zugleich beträchtliche Verdickung der Wände, so dass diese Abweichung wohl eher für Ectasie als Aneurysma verum zu halten ist. — Eine andere Formabweichung dieser Arterien bot vor Kurzem ein in der Charité an Phthisis gestorb. junger Mann. Die, wie gewöhnlich obliterirten, Nabelarterien verliefen als dünne, solide Stränge nicht dicht auf der hintern Fläche der Bauchwände, sondern waren in der Mitte ihres Verlaufes, zwischen Nabel u. Art. hypog., mehr als 3″ von der Fläche der Bauchmuskeln entfernt, so dass durch die in die Höhe gebogenen Bauchfellfalten gerade hinter dem äussern Bauchringe auf beiden Seiten eine tiefe Tasche gebildet war. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. No. 3.] (*Kneschke.*)

188. **Die Anwendung der Opiate in Kinderkrankheiten.** Von *Dr.* Bluff in Aachen. B. stellt den Satz auf, dass die stärker einwirkenden Arzneistoffe fast allgemein auch nachhaltiger in ihren Wirkungen seien, wendet ihn auf das Opium an u. stimmt mit Kopp überein, der dieses Mittel ganz aus der Kinderpraxis verbannt wissen will, besonders da Tralles nach mässigen Gaben Opium bei Kindern Convulsionen erfolgen, u. Pyl ein Kind in Folge eines beruhigenden Tranks an Coma sterben sah. Das Opium bewirkt Congestionen, u. in Folge derselben entzündliche Zustände, oder Schwäche des Gedächtnisses u. einen dem Blödsinne ähnlichen Zustand, wovon B. 2 Fälle kennen gelernt hat. [v. Siebold's Journ. XIII. 2.] (*Meissner.*)

189. **Sarkom am Nabel eines Kindes.** Von C. A. Tott in Ribnitz. Bei einem 3monatl. Kinde, welches nach Aussage der Hebamme einen hervorgetriebenen Nabel haben sollte, entdeckte T. ein Fleischgewächs von der Grösse einer Haselnuss am Nabel. Da dasselbe auf einem Stiele sass, so wurde mittels eines doppelten seidenen Fadens eine Ligatur angelegt, u. schon nach 24 Stunden war das Aftergebilde abgefallen. Die ganz kleine eiternde Stelle wurde mit Aq. phagedaenica befeuchtet u. heilte bald. T. ist der Meinung, dass dieses Sarkom ein angebornes Uebel gewesen [womit Ref., welcher dergleichen Excrescenzen am Nabel kleiner Kinder öfters beobachtet hat, nicht übereinstimmen kann: sondern das Uebel bildet sich immer nur dann aus, wenn der Nabelstrangrest zu frühzeitig u. namentlich gewaltsam von den Bauchbedeckungen getrennt worden war u. längere Zeit Entzündung u. Eiterung am Nabel zurückbleibt]. [Ebendas.] (*Meissner.*)

190. **Beobachtung einer 12maligen Erkrankung am Croup bei einem u. demselben Individuum;** von *Dr.* Rast in Zeitz. — Ein wohlgenährtes, blondes Kind von 5 J., das schon als Säugling durch ungewöhnlich häufiges Verschlucken mancherlei Besorgnisse erregt hatte, bekam in einem Alter von 1 Jahre, nachdem es dem herrschenden Nordostwinde ausgesetzt gewesen, alle Symptome eines exquisiten Croups. R. fand das Kind heiser, an einem trocknen, rauhen, hohlen, krähenden Husten leidend, u. beim Betasten des Kehlkopfs u. der Luftröhre Schmerz äussernd. Das Antlitz war aufgedunsen u. roth, der Kopf wegen drohender Erstickung bald zurückgebogen, bald erhoben, die Respiration schwer, pfeifend rasselnd, die Haut heiss u. das Fieber lebhaft. Zwei Blutegel an den Kehlkopf, ein Brechsaft aus Tart. emet. u. einige Gran Calomel stellten das Kind wieder her, nachdem ein Auswerfen membranöser Schleimstücken statt gefunden hatte. Später kehrte die Krankheit noch 11mal wieder u. jedes Mal vollkommen ausgebildet, jedes Mal mit dem Auswerfen unverkennbarer membranöser Schleimstücke endigend. [Ref. hat zahlreiche Fälle von ausgebildetem Croup, aber nur 2mal das Auswerfen von Pseudomembranen beobachtet, u. es scheint ihm daher sehr auffallend, dass dieser seltene Ausgang hier 12mal statt gefunden haben soll, besonders da die Brechmittel in allen Fällen zeitig, u. wo Blutegel, die nur selten erfordert wurden, nöthig waren, schon während des Nachblutens angewendet wurden, Brechmittel aber der Membranbildung vorbeugen. Zähen Schleim, mitunter sehr dick, hat Ref. immer nach Brechmitteln auswerfen sehen.] Nach dieser Mittheilung sucht R. Meissner, Vogel, Henke, Wendt u. Vinussekux zu widerlegen, wenn sie die dem Croup folgenden Rückfälle weniger für ausgebildeten Croup, als vielmehr für Katarrh mit Croupton beim Husten erklären und sie als leicht heilbar schildern, u. wundert sich, dass der auffallende Nutzen, welchen die Brechmittel stiften, u. zwar auch ohne vorausgeschickte Blutegel, noch so wenig anerkannt worden sei. [In der neuesten Zeit ist der Nutzen der Brechmittel gleich zu Anfange der Krankh. nicht allein vom Ref., sondern auch von Chr. Schmid, v. Kaczkowski, Corrigan, Hohnbaum, Hegewisch u. A. m. (Vergl. Meissner's Forschungen des 19. Jahr. VI. S. 335 u. f.) gerühmt worden, was R. wahrscheinlich unbekannt war.] Das Brechmittel hebt, nach R., den Bildungstrieb auf, hindert die Ausbildung der Aftermetamorphose, wirkt aber noch, abgesehen von dieser antiplastischen Kraft, antagonist., ableitend u. kritisch auf das Hautorgan. Nur in den Fällen, wo die Entzündungssymptome deutlich und das Blut stürmisch bewegt erscheinen, müssen dem Brechmittel Blutegel vorangeschickt werden. Diesem Aufsatze angehängt ist noch ein Fall von

Heilung eines Croups durch kalte Begiessungen. Ein starker, wohlgenährter Knabe von 5½ J. litt bereits 4 Tage an den heftigsten Zu-

fällen des Croups, war im höchsten Grade heiser, fast stimmlos, hatte eine pfeifende Respiration u. lag in fortwährenden Erstickungsbeschwerden. Sechs Blutegel, Brechmittel, Blasenpflaster, Calom. brachten nicht die mindeste Besserung hervor. R. liess daher den Knaben entkleidet u. halb todt mit dem Bauche auf den Boden einer leeren Wanne legen, u. übergoss Hinterkopf, Nacken u. den obern Theil des Rückens mit 5 Töpfen voll ganz kalten Wassers, von einer Höhe von 1½ Elle herab. Bei den letzten beiden Gängen schrie der Knabe nach dem Bette, wurde mit wollenen Tüchern abgetrocknet u. in sein Lager gebracht. Die Erstickungsbeschwerden, Angst, das Jagen, Pfeifen u. Rasseln bei der Respiration waren wie weggezaubert; nach ¼ St. brach ein reichlicher allgem. Schweiss aus, der Athem wurde ruhiger, mit dem Husten wurde viel Schleim ausgeworfen, u. nach einigen Tagen war das Kind genesen. Dieser Nutzen der kalten Begiessungen lässt sich von der einen Seite vielleicht so deuten, dass der Croup ein krankhafter Vegetationsprocess, die Kälte aber aller Vegetation Feind ist u. ihrem Einflusse alles pflanzliche Leben unterliegt; anderer Seits ist die erschütternde u. reizende Wirkung des herabgegossenen Wasserstromes auf die Wirbelsäule in Anschlag zu bringen, indem dadurch die expectorirenden Kräfte, die aus der Medulla oblongata stammen, zur Entfernung krankhafter Erzeugnisse aus den Respirationsorganen angeregt werden; endlich wird dadurch in der Hautoberfläche eine krit. Thätigkeit geweckt. Indicirt sind die kalten Begiessungen dort, wo das Brechmittel zur Beschränkung u. Hemmung des kranken Bildungsprocesses, selbst bei seinen Wiederholungen nicht ausreicht [1]). [Ebend.] (*Meissner.*)

1) Vielleicht dürften beide Fälle dem Pseudocroup angehören, eine Form, die Guersent (Encyclop. d. med. Wiss. von Meissner u. Schmidt, B. 3. S. 271.), wie es uns scheint, sehr gut geschildert und vom ächten Croup unterschieden hat. Es unterscheidet sich dieser Pseudocroup von dem ächten hauptsächlich dadurch, dass der ganze Sturm der Croupsymptome (wahrscheinlich durch Krampf im Kehlkopfe bedingt) in seiner höchsten Intensität gleich vom Anfange an auftritt, u. wenn man ihn nicht durch starkes Eingreifen stört, in den nächstfolgenden Anfällen immer milder wird, bis er von selbst aufhört; während der ächte einen umgekehrten Verlauf macht, im Beginn leise auftritt, u. allmälig erst die grösste Höhe seiner Intensität erreicht. Der erstere ist sehr selten tödtlich, der letztere sehr häufig. Hierdurch möchten wohl auch die abweichenden Angaben der Schriftsteller über die Tödtlichkeit des Croups ihre Erklärung finden. Dass der Irrthum in der Diagnose sehr leicht ist, beweist Guersent's eigenes Beispiel, der beide Formen früher für identisch hielt, bis ihn ein ähnlicher Fall, wie der obige erste, den wesentlichen Unterschied beider lehrte. Da dieser Fall uns sehr lehrreich erscheint, so geben wir ihn mit Guersent's eignen Worten. „Von den Fällen, welche dazu beigetragen haben, mich eines Bessern zu belehren, will ich nur einen anführen, der hinreichen wird, um ähnliche Irrthümer aufzuklären. Ein Kind von 3 Jahren, welches sich der blühendsten Gesundheit erfreute, wurde plötzlich, Abends 7 Uhr, beim Spielen in einem kalten u. feuchten Hofe von einem Crouphusten mit Erstickungszufällen befallen. Die Mutter schickte voll Schrecken nach einander zu mehrern Aerzten. Zwei von meinen Collegen, die vor mir gekommen waren, hatten bereits Blutegel ansetzen lassen. Das Kind litt an einem Crouphusten, an Heiserkeit u. einer grossen Angst bei der Respiration, die unstreitig durch das Schreien beim Ansetzen der Blutegel vermehrt worden war. Ich glaubte, wie meine Collegen, dass Croup vorhanden sei. Nach der Blutentziehung wurde ein Brechmittel verordnet, u. es traten auf die, durch unsere Heilmethode bewirkte, Unruhe u. Aufregung einige Stunden Ruhe ein; allein die nämlichen Zufälle erneuerten sich während der Nacht, u. der Crouphusten, die Beklemmung u. das Fieber dauerten mehrere Tage hindurch; die Sinapismen, die Vesicatore u. die übrigen in Gebrauch gezogenen Mittel trugen nicht wenig zur längern Dauer der Krankheit bei, die sich gegen den achten oder zehnten Tag wie ein einfacher Katarrh endigte. Einige Monate später wurde das Kind plötzlich auf die nämliche Weise mitten in der Nacht ergriffen. Die Mutter, welche auf dem Lande war, liess den Wundarzt des Dorfes rufen, der, klüger als wir, diese Affection für keinen Croup hielt. Die Mutter, welche voll Schrecken war u. die nämliche Krankheit, die ihr Kind in Paris gehabt hatte, erkannte, wollte jedoch, dass es auf die nämliche Weise behandelt werde. Es wurden also die Blutegel, die Brechmittel, die Vesicatore angewendet; die Krankheit dauerte 7 bis 8 Tage, u. endigte sich auf dieselbe Weise, wie im vorigen Falle. Zwei Jahre später wurde das Kind während des Winters in Paris zum dritten Male mitten in der Nacht von den oben beschriebenen Zufällen befallen. Als ich es um 6 Uhr des Morgens sah, hatte es Crouphusten, eine heisere Stimme u. ein ziemlich deutliches Laryngotracheal-zischen; das Gesicht war bleich u. mit Schweiss bedeckt; der Puls so wie die Respiration häufig: es war weder Röthe noch Anschwellung im Pharynx zu bemerken. Ich beruhigte die Mutter durch die Versicherung, dass diese Krankheit, die ich selbst mit dem Croup verwechselt hatte, nur ein Pseudocroup wäre; ich verordnete blos ein Infusum pectorale, ein Fussbad u. die Bettwärme. Eine Stunde nachher spielte das Kind und verlangte zu essen. Der Crouphusten kehrte mehrere Male des Tages wieder u. wurde noch während der folgenden Nacht von einigen Erstickungsanfällen begleitet; allein vom andern Tage an wurde der Husten feuchter, u. das Kind hatte nur noch einen leichten Katarrh, der nach 4 Tagen völlig beseitigt war. Es ist, wie mir scheint, ganz klar, dass die beiden ersten Anfälle dieser Krankheit eben so leicht als der letzte gewesen sein würden, wenn sie auf die nämliche Weise behandelt und nicht durch die angewendeten Mittel in die Länge gezogen worden wären. Wie viele ähnliche Fälle sind für Croup gehalten worden, u. wie viele von vielen Aerzten in Anspruch genommene u. mit vieler Mühe durch eine grosse Menge Heilmittel erlangte Genesungen würde man sehr schnell durch blosse schleimige Aufgüsse erhalten haben! Ich bin jedoch nicht der Meinung, dass man sich immer an eine so einfache Heilmethode halten müsse. Wenn der Crouphusten fortdauert u. von Fieber, von Athmungsbeschwerde begleitet wird, so muss man manchmal Blutentziehungen oder auch Brechmittel in Anwendung bringen. Es ist immer wesentlich, dass man diese Katarrhe mit Croupstimme so bald als möglich beseitigt, weil sie sich manchmal in wahren Croup umwandeln. So klug es aber ist, kräftig einzugreifen, wenn die Krankheit sich in die Länge zieht, eben so gefährlich ist es oft auch, die kräftigen Heilmittel zu vervielfältigen, wenn die Krankh. leicht ist. Ich habe ein kleines Kind mit brandigen Vesicatoren, die wegen eines einfachen Pseudocroups gesetzt worden waren, bedeckt sterben sehen." (Red.)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

191. Fungöse Geschwulst der harten Hirnhaut, Application von 16 Trepankronen; völlige Abtragung der Geschwulst; Tod. Mitgeth. von Berard jun., Chirurgien des hôpitaux. Ref. theilt diesen Fall ausführlich mit, weil er eines Theiles gewissermassen die ganze Geschichte des Fungus der harten Hirnhaut kurz zusammengedrängt giebt, andern Theiles wohl zum ersten Male die völlige Hinwegnahme der Geschwulst in solchem Umfange unternommen darbietet.

N. Guérin, 59 J. alt, Tagelöhner, kam wegen einer Geschwulst auf dem Scheitel zur Consultation in das Hôpital St. Antoine. Sie war seit mehreren Monaten entstanden, nahm immer an Volum zu u. verursachte von Zeit zu Zeit ziemlich lebhafte Schmerzen; sie war rund, von dem Volum einer kleinen welschen Nuss, beim Drucke unempfindlich, nicht pulsirend, u. nahm die obere linke Partie des Schädels ein; die sie bedeckende Haut war gesund. Da die Natur dieser Geschwulst schwer zu bestimmen war, so wurden einige Frictionen mit einer Jodsalbe in die Geschwulst verordnet u. der Kranke wieder zur Consultation bestellt. Da aber Guérin sah, dass die Frictionen nichts halfen, so zog er einen Arzt aus der Stadt zu Rathe, der die Geschwulst für einen Abscess nahm u. ein Bisturi in dieselbe einstiess, worauf statt Eiter eine beträchtliche Menge Blut ausfloss. Die Blutung wurde mit Mühe gestillt, u. der Kranke kam in das Spital

St. Louis, wo er von Jobert behandelt wurde. Die Geschwulst hatte damals das Volum eines kleinen Eies, bot übrigens die oben angegebenen Kennzeichen dar, nur waren die Schmerzen häufiger u. heftiger. Da kein Symptom von Gehirndruck vorhanden war, so hielt Jobert sie für eine unter der behaarten Kopfhaut entwickelte krebsige Geschwulst u. beschloss sie zu exstirpiren. Die Operation wurde am 1. Juni 1833 verrichtet. Als Job. aber nach der Blosslegung der Geschwulst bemerkte, dass sie sich durch ziemlich weite in den Seitenwandbeinen befindliche Oeffnungen bis in den Schädel erstreckte, so begnügte er sich blos, die ganze, ausserhalb gelegene Partie der Geschwulst hinwegzunehmen u. die Seitenwandbeine abzuschaben. Man konnte nun deutlich die Oeffnungen in den knöchernen Wandungen sehen, durch welche hindurch man den Ueberrest der Geschwulst unterschied, die abwechselnd durch die Pulsationen des Gehirns emporgehoben wurde u. sich wieder niedersenkte. Diese Pulsationen waren vor der Operation nicht zum Vorschein gekommen, was vorzüglich zum Irrthume in der Diagnose beigetragen hatte. Es trat nach dieser unvollkommenen Operation bei dem Pat. kein übler Zufall ein; selbst die Kopfschmerzen waren gänzlich verschwunden; die Wunde eiterte sehr reichlich. Durch die Oeffnungen des Schädels trat die im Innern befindliche Geschwulst rasch hervor, die Pulsationen waren immer sehr deutlich; durch die Ränder der Geschwulst drang Luft hervor. Da der Schwamm immer stärker wuchs, so konnte man die Pulsationen nur schwer unterscheiden, doch war weder Schmerz noch irgend ein Zeichen von Gehirndruck vorhanden. In diesem Zustande verliess der Pat. am 19. Juli das Spital. — Als er hierauf zum zweiten Male in das Spital St. Antoine kam, so hatte die Geschwulst den Umfang einer Faust, war in einem Theile ihrer Ausdehnung ulcerirt, erstreckte sich vorn bis zum Stirnhügel, stieg in die linke Schläfengrube hinab u. überschritt rechts um 1½″ die Mittellinie des Körpers; war in ihrer Mitte 2″ hoch, an ihrer breiten u. abgeplatteten Basis von vorn nach hinten 4″ u. in die Quere 3½″ lang. Durch ein tiefes Geschwür, welches reichlich eiterte, u. dessen Ränder nach aussen umgeschlagen waren, wurde diese Geschwulst in zwei seitliche Theile geschieden. An ihrer Oberfläche befanden sich mehrere fistulöse Oeffnungen. Eine Sonde drang durch ihre Oeffnungen tief ins Innere des Schädels ein, u. man fühlte an einigen Stellen die blosse u. ungleiche Oberfläche der knöchernen Oeffnung, durch welche die Geschwulst hervortrat. Der übrige Theil der Geschwulst wurde von unversehrter Haut bedeckt. Die ganze Masse wurde durch Pulsationen emporgehoben, die mit denen des Pulses isochronisch waren. Die gleichzeitige Compression der oberflächlichen Schläfe- u. Hinterhauptsarterien hatte auf diese Pulsationen keinen Einfluss; dieser letztere Umstand that deutlich die freie Communication der Geschwulst mit dem Innern des Schädels dar. Es liess sich eine fungöse Geschwulst der harten Hirnhaut unmöglich verkennen. Ein Umstand jedoch, der beachtenswerth ist, verhinderte den Vf. noch, seine Diagnose festzustellen [1]). Der Kranke hatte nämlich niemals Gehirnzufälle, wie z. B. Hemiplegie, Convulsionen, Verlust des Gedächtnisses, eines oder mehrerer Sinne u. s. w. erlitten, u. selbst die zu wiederholten Malen verrichtete ziemlich starke Compression der Geschwulst störte auf keine Weise die Gehirnverrichtungen. Es kann also eine fungöse Geschwulst der harten Hirnhaut ihren äussersten Entwicklungsgrad erlangen, ohne von Symptomen begleitet zu werden, die nach der Angabe der Schriftsteller unvermeidlich an ihr Vorhandensein gebunden sind. Die Unwirksamkeit aller bis jetzt befolgten Behandlungen erwägend, entschloss sich B. schnell, den von Boyer in seinem Traité de Chirurgie gegebenen Rath zu befolgen, nach welchem man mittels Trepankronen die ganze Partie des Schädels, durch welche die Geschwulst hervortritt, cerniren soll, um mit dieser letztern eine gesunde Partie der Circumferenz der sie tragenden Hirnhaut hinwegzunehmen. Das Volum der krankhaften Masse war kein Hinderniss, da man täglich krebsige u. andere Massen von weit beträchtlichern Dimensionen hinwegnimmt. Andrer Seits fehlt es bei den Schriftstellern nicht an Fällen von ausserordentlich grossen Continuitätslösungen der Wandungen des Schädels mit Entblössung u. manchmal sogar Verletzung der Gehirnsubstanz, die geheilt worden sind. Uebrigens war der Kranke vollkommen gesund, u. er hatte, was in der Geschichte der fungösen Geschwülste der harten Hirnhaut, äusserst selten vorkommt, schon 2 Operationen überstanden, bei welchen die krankhafte Masse getrennt worden war. Dabei war der Pat. voll Muth, u. wünschte sehr, von seiner Geschwulst befreit zu werden. — Die Operation geschah folgendermassen: Der Kranke nahm eine Lage wie bei der Trepanation an. Es wurde ein mit dem rechten Rande der ulcerirten Fläche parallel laufender Schnitt in der gesunden Haut, 3 bis 4 Linien vom Geschwür entfernt, gemacht; dieser Schnitt ging hinten u. vorn fast um einen Zoll über die Basis der Geschwulst hinaus. Ein zweiter, in einer gleichen Entfernung von der Basis der Geschwulst rechts verlaufender Schnitt fiel perpendicular auf die Mitte des ersten. Diese Schnitte umfassten die ganze Dicke der Haut, die unter der Haut befindliche Fettlage u. die Aponeurosis occipito-frontalis. Es wurde hierauf die ganze rechte Partie der Geschwulst bis zu ihrer Basis blosgelegt. Die Hautlappen wurden umgeschlagen, der Schädel abgeschabt u. successive 6 Trepankronen applicirt, so dass ein Raum von 1 bis 2 Linien zwischen ihnen übrig blieb, u. dass die der Geschwulst am nächsten gelegene Partie ihrer Circumferenz von der Perforation des Schädels wenig entfernt war. Die knöchernen Stellen, welche die Kronen trennten, wurden mit Schneidezangen hinweggenommen. Der Pat. ertrug ohne Klage diesen ersten Theil der Operation, welcher fast ½ Stunde dauerte. Ein Drittel der Circumferenz der Geschwulst wurde durch diese 6 Oeffnungen cernirt. Da sich voraussehen liess, dass die Operation noch lange dauern würde, u. B. durch Vollendung derselben in einer einzigen Sitzung die Kräfte des Kranken zu erschöpfen fürchtete, so machte er einen einfachen Verband, u. es kehrte der Pat., auf den Arm des Wärters gestützt, aus dem Operationssaale in sein Bett zurück. Der Tag u. die Nacht gingen ohne irgend einen Zufall vorüber, ja es wurde das Leiden, was in seine Geschwulst verursachte, wie nach der unvollkommenen Hinwegnahme von Jobert, viel geringer. Den Tag darauf cernirte B. vollends die Basis der Geschwulst, indem er alle gesunden Theile der Haut erhielt. Er mussten 10 neue Trepankronen applicirt werden; die davon durchbohrten Schädelknochen waren das Stirnbein, die beiden Seitenwandbeine, das linke Schläfebein, der grosse Flügel des linken Keilbeins; u. es kamen auf das Stirnbein 5, aufs rechte Seitenwandbein 4, auf das linke Seitenwandbein 5, auf die obere Partie des Schuppentheils des Schläfebeines 1, u. auf die Spitze des grossen Keilbeinflügels 1 Trepankrone. Die ganze Oeffnung hatte eine eirunde Form, deren grosser Durchmesser von vorn nach hinten ging u. 5″ im Durchmesser hatte, während der quere 4″ 5‴ betrug. Die kreisförmig blosgelegte harte Hirnhaut war gesund, ausgenommen in der concentrischsten Partie einiger der hintern Oeffnungen, wo sie tuberkulöse Granulationen von krebsiger Natur darbot, die schon die innere Tafel des Schädels an dem ihnen entsprechenden Punkte abgenutzt hatten. Der Kranke ertrug diesen neuen Theil der Operation mit der nämlichen Ruhe, wie den vorigen. Nachdem alle Trepanlöcher durch Schneidezangen vereinigt worden waren, blieb zur Beendigung der Ope-

1) Der Vf. war erst nach dem Tode des Kranken von den Umständen unterrichtet worden, die sich Jobert während der Operation dargeboten hatten, u. die über die Natur der Geschwulst keinen Zweifel lassen konnten.

ration nichts weiter übrig, als die harte Hirnhaut kreisförmig auszuschneiden. Zu diesem Zwecke fasste B. dieselbe mit einer Pincette u. schnitt die Falte mit dem Bisturi ein; die erste Oeffnung wurde mit einer gekrümmten u. stumpfspitzigen Scheere erweitert, worauf B. den linken Zeigefinger zwischen das Gehirn u. die harte Hirnhaut einbrachte u. auf diesem mit dem Bisturi die Hälfte der Circumferenz der harten Hirnhaut wegschnitt, indem er vorn u. hinten bis zur Falx cerebri ging. Auf dieselbe Weise nahm er die linke Partie der Circumferenz der harten Hirnhaut weg; die beim Durchschneiden der Membran im Niveau eines der Hauptäste der Arteria meningea media erfolgte Blutung wurde mit einem mit der Fingerspitze festgehaltenen Stück Schwamme gestillt. Die ganze Circumferenz der Geschwulst war nun zwar durchschnitten, allein sie hing noch in ihrer Mitte von vorn nach hinten mit der Falx cerebri zusammen, u. man musste diese im Niveau ihres obern Randes durchschneiden u. folglich den Sinus longitudinalis superior trennen. B. war der Meinung gewesen, dass die Geschwulst bei ihrer Entwicklung die Höhle des Sinus zum Theil aufgehoben haben müsste, u. dass die Venae dorsales cerebri fast alle obliterirt sein müssten, die sich auch vollkommen bestätigte. Es hatte daher auch die Trennung der Sichel, so wie die der zum Sinus gehenden Venen, die B. von vorn nach hinten mit dem Bisturi machte, indem er mit der linken Hand die beiden seitlichen Hälften der Geschwulst emporhob, nur eine geringe Blutung zur Folge. Nach Beendigung der Operation sah man die Oberfläche der von der weichen Hirnhaut bedeckten Hirnwindungen u. die Gehirnspinnwebenhaut isochronisch mit den Zusammenziehungen des Herzens sich emporheben u. wieder senken. Es waren kaum einige Secunden verflossen, als der Kranke das Bewusstsein verlor, u. convulsivische Bewegungen des Stammes u. der Gliedmassen eintraten. Da B. glaubte, dass die plötzliche Entfernung eines Theiles der festen Hülle des Gehirns diese Zufälle verursachten, so applicirte er sogleich auf die ganz entblössten Partien des Organs ein Stück Schwamm, auf welches er mässig mit der flachen Hand drückte, worauf die Convulsionen aufhörten u. das Bewusstsein wiederkehrte. Die Schnelligkeit, mit welcher auf dieses Manöver die Zufälle verschwanden, lässt keinen Zweifel übrig, dass der Kranke durch dasselbe wieder zu sich kam. Es dürfte dieses Factum beweisen, dass die Störung, welche in den Verrichtungen des Gehirns eintritt, wenn ein grosser Theil seiner Oberfläche blosgelegt wird (eine Erscheinung, die man schon bei den Versuchen an Thieren beobachtet hat) nicht von dem atmosphärischen Drucke herrührt, weil hier dieser Druck in Berücksichtigung der weiten in den Wandungen des Schädels vorhandenen Oeffnung mit eben so viel Energie [illegible] als nach der Operation statt fand, sondern von der Hinwegnahme eines Theiles der festen Hülle des Gehirns, welche das Resultat der Section der harten Hirnhaut war, deren tiefe Fläche, wie sich weiter unten zeigen wird, überall ihre Integrität behalten hatte. Es wurden Charpiekuchen auf den Schwamm, sodann Compressen u. eine das Ganze zusammenhaltende Binde angelegt, welche die vorher durch die Hand ausgeübte Compression vermittels einiger Bindengänge, die über den Scheitel des Kopfes u. unter dem Kinne wegliefen, ersetzte. Der Kranke wurde in sein Bett zurückgebracht. Es hatte dieser zweite Operationsact fast 1 Stunde gedauert u. ein ziemlich beträchtlicher Blutverguss statt gefunden. Doch wurde der Puls, der in dem Momente, wo die Convulsionen sich einstellten, verschwunden war, nach u. nach wieder kräftig, u. der Kranke verlebte u. die Nacht gingen ohne übele Zufälle u. ohne die geringste Störung von Seiten der Gehirnverrichtungen vorüber. Den andern Tag aber des Morgens trat Delirium ein; die Gesichtszüge wurden tief krankhaft verändert, wozu sich Zähneknirschen, eine völlige Aphonie ausserordentliche Bewegungen der Gliedmassen gesellten. Ein kleiner Aderlass u. die Application von eiskaltem Wasser auf den Kopf vermochten den Verlauf der Zufälle nicht zu hemmen. Der Puls wurde immer schwächer, u. nachdem abwechselnd völlige Abgeschlagenheit u. Aufregung statt gefunden hatte, starb der Kranke um 7 Uhr Abends, 34 Stunden nach der Abtragung der Geschwulst. — Sectionsbefund. Unmittelbar nach der Operation untersuchte B. die hinweggenommene krankhafte Masse in Gegenwart von Kapeler, Berard sen. u. mehrerer anderer Aerzte. Es ergab sich hieraus, dass die Geschwulst von der äussern Oberfläche der harten Hirnhaut ausging; dass sie aus dem Schädel durch eine weite, unregelmässige, auf Kosten der innern Tafel des Schädels schräg zugeschärfte, einzige Oeffnung hervortrat; dass ihre Basis sich unter dem Schädel hinzog, indem sie kleine Verlängerungen auf der äussern Fläche der harten Hirnhaut bis in die Nähe der Theile, welche die Trepankronen blosgelegt hatten, aussendete. Ihr Gewebe glich der Hirnsubstanz. Die ganze Masse war offenbar ein hirnartiger Krebs [was wir Schwamm der harten Hirnhaut, Fungus durae matris, nennen. Ref.]. Die innere Fläche der harten Hirnhaut war in ihrer ganzen Ausdehnung gesund. Der Sinus longitudinalis superior war mit dem obern Rande der Sichel hinweggenommen worden. Seine Höhle war fast gänzlich obliterirt. Die Circumferenz der ausgeschnittenen harten Hirnhaut war völlig gesund, so dass die krebsige Geschwulst gänzlich hinweggenommen worden war. Bei der Untersuchung des Leichnams fand sich eine Entzündung der Oberfläche der Gehirnwindungen, deren Substanz roth u. erweicht war, u. an der weichen Hirnhaut adhärirte. Eine pseudomembranöse Ausschwitzung hatte sich in diese letztere Membran u. an der Oberfläche der Spinnwebenhaut an allen Punkten des Schädelgewölbes infiltrirt, u. erstreckte sich nach hinten bis auf das kleine Gehirn. Die Lungen waren angeschoppt u. mit einer beträchtlichen Quantität eines schaumigen Serums infiltrirt. Die Ganglien des Halses waren umfänglicher, enthielten aber keine Spur von hirnartiger Substanz; alle andern Organe waren gesund. [Gaz. méd. de Paris. N. 70. Octbr. 1833.]

(*Schmidt.*)

192. Heilung eines Krebses an der Nase, mit vollständiger Herstellung der Gestalt u. Farbe; von *Dr.* Heidenreich zu Ansbach. Ende März v. J. wendete sich ein 27jähr. kleines, aber völlig proportionirtes Mädchen, das ausser einem Uebel an der Nase ganz gesund war, an den Vf. $\frac{3}{4}$ des Nasenrückens von der Spitze u. den Nasenlöchern bis gegen die Wurzel waren krebshaft, roth und mit höckerigen Wärzchen besetzt. Diess Uebel hatte schon gegen 2 Jahre gedauert, mit einem Grinde an der innern Seite des rechten Nasenloches begonnen u. stets sich weiter verbreitet. Eine Ursache liess sich nicht auffinden. Bis auf ausgeschlagenen Kopf u. später häufig überstandene Gesichtsrose war nie eine Krankheit zugegen gewesen. Vom Frühjahre 1832—1833 hatte ein Wundarzt die Kranke mit Ueberschlägen, scharfen Waschwassern, häufigen Betupfungen mit Höllenstein, Blasenpflastern auf die Arme, Holztränken u. vielen innerlichen Mitteln behandelt, wobei das Uebel sich immer weiter ausbreitete. Als H. die Kranke zuerst sah, hatten sich die carcinomatösen Excrescenzen von der innern Fläche der Nasenlöcher, besonders des rechten, u. der Nasenspitze nach rechts u. links bis gegen die Nasenwurzel verbreitet u. täglich mehr ausgedehnt. Grösse, Art,

Ort, Dauer u. stete Verschlimmerung des Uebels, so wie frühere vergebliche Kurversuche u. Abwesenheit jeder Dyskrasie bestimmten den Vf., sogleich ein kräftiges Mittel zur Zerstörung dieser Aftergebilde anzuwenden. Er legte daher Anfangs Aprils das cosmische Pulver auf, das bald zu wirken begann u. mehrere Stunden sehr heftig fortbrannte. Innerlich wurde nichts gegeben. Nach ungefähr 14 Tagen hatte sich das Aetzmittel abgelöst, es drang Eiter unter ihm hervor u. es konnte entfernt werden, worauf es sich zeigte, dass alles Schadhafte zwar entfernt, aber auch $\frac{1}{3}$ der Nase zerstört war. Das Aetzmittel hatte nämlich den untern Theil des Nasenrückens u. die Nasenspitze sehr angegriffen, besonders aber hatte es an der Ursprungsstelle der krankhaften Bildung zwischen der Scheidewand u. dem rechten Lappen, nahe der ersteren, bis auf den Knorpel durchgefressen u. diesen blosgelegt, so dass Scheidewand u. rechter Lappen getrennt waren, letzterer zum Theil frei stand u. zwischen ihm u. der Scheidewand eine klaffende Spalte zu sehen war. So gut diess auch für Heilung des Krebses war, so übel war es für Herstellung der Form u. Gestalt der Nase. Doch heilten in 6—8 Wochen, nachdem man den Verband mit Bals. Arcaei besorgt u. Vereinigung durch Heftpflaster zu erreichen gesucht, auch Calom., Sulph. antim. aur. u. Cicuta, so wie Holztränke verordnet hatte, die durch das Aetzmittel hervorgebrachten Geschwüre recht gut. Nur 2 Wärzchen in der Mitte der Nase, eins rechts, das andere links, wollten wiederholter Anwendung des Lap. infern. nicht weichen. Bis Ende Juni war die Heilung der Geschwüre recht gut erfolgt, nur die Form der Nase liess noch viel zu wünschen. Ein Theil der erwähnten Spalte zwischen Scheidewand u. rechtem Lappen war nämlich zwar verheilt u. die Entstellung nicht mehr so, wie bei Ablösung des Aetzschorfes, doch war der untere u. vordere Theil des Lappens immer noch nicht mit der Scheidewand vereinigt u. bot eine Missbildung, die noch gehoben werden musste. Da einige Versuche mittels Aetzen durch Höllenstein und Vereinigung durch Heftpflaster u. eine federartige Klemme nichts oder nur wenig leisteten, so willigte die Kranke gern in eine ihr nun vorgeschlagene Operation, die H. am 14. Aug., nachdem er sich vom Nichtvorhandensein einer Dyskrasie ganz überzeugt hatte, auf folgende Weise unternahm: durch kleine Bewegungen der Messerspitze u. Aufheben mit feiner Pincette machte er zuerst die Stelle der Nasenscheidewand wund, die er mit dem Lappen vereinigen wollte, indem er die Haut in kleinen Stücken ablöste. Dasselbe geschah auch mit dem Lappen, zu dessen Wundmachung er sich einer auf die Fläche gebogenen Augenscheere bediente, mit der er kleine mit der Pincette aufgehobene Hautstückchen ausschnitt. Als diese Theile so zur Vereinigung vorbereitet worden waren, klaffte natürlich die Spalte mehr, als früher, u. durch zu grosse Anspannung war nun Ausreissen der Hefte u. Verfehlen des Zweeks zu befürchten. H. schnitt daher parallel mit der Scheidewand gerade gegen oben in die bereits vereinigten Stellen, um eine grössere Wunde zu erhalten u. dadurch dem Lappen mehr Beweglichkeit zu verschaffen. Als diess geschehen war, drängte er die zu vereinigenden Theile an einander, stach eine feine gekrümmte Nadel mit doppeltem Seidenfaden erst durch den Lappen, dann aber durch die Nasenscheidewand, so dass er sie aus dem linken Nasenloche auszog u. schnürte, nach Beseitigung der kleinen Blutung, die verwundeten Theile mittels des Fadens fest an einander. Den Verband vollendeten kleine Heftpflasterstreifen. Am 3. Tage waren die Wundstellen schon vereinigt, denn der Faden hatte im Lappen etwas eingeschnitten u. geeitert, es hätte sich also der Lappen zurückziehen können; die vereinigten Punkte waren aber unverändert geblieben. Den 5. — 7. Tag eiterten die Einschnittspunkte stärker; da aber an diesem Orte durch unwillkührliche Erschütterungen Losreissen zu besorgen stand u. das Heft keine Beschwerden machte, so blieb es noch liegen. Erst gegen den 14. Tag, als die Einstichspunkte noch stärker eiterten, wurde der Faden ausgezogen u. in wenigen Tagen waren die Stichwunden geheilt u. die Form völlig hergestellt. Aus Vorsicht wurde noch einige Tage ein Heftpflasterverband angewendet. Noch waren aber die oben erwähnten Wärzchen zugegen, die mit Butyr. antim. betupft wurden. Als der dadurch entstandene Schorf nach 14 Tagen abfiel, waren statt derselben kaum rothe Fleckchen zu bemerken. — Die ohnehin sehr unbedeutende Narbe der Vereinigung wird jetzt mit jedem Tage unmerklicher, nur die Haut an den früher zerstörten und ersetzten Stellen ist noch nicht so glatt, als die andern u. das rechte Nasenloch etwas kleiner als das linke, was man jedoch nur bemerkt, wenn man die Nasenlöcher von unten nach oben betrachtet. Auch weicht die Färbung der neuen Stellen so wenig von der übrigen Haut u. Nase ab, dass sie nur bei wechselnder Temperatur, besonders bei Kälte, etwas anders erscheint. [v. Gräfe's u. v. Walther's J. d. Chir. u. Augenheilk. B. 20. St. 3.]

(*Kneschke.*)

193. Entfernung einer Balggeschwulst, in der Nähe der Arteria carotis. Von Isaac Lyon zu Hull. Ein zartes, blass aussehendes Mädchen von 18 J. hatte an der rechten Seite des Halses seit 4 J. eine Geschwulst, die sich allmälig immer mehr vergrössert hatte, zwar mit wenig Beschwerden verbunden, aber auch durch keine ärztliche Behandlung zu entfernen gewesen war. Die Geschwulst dehnte sich von dem Winkel der Kinnlade gegen den Kehlkopf aus, lag zwischen letzterem, von dem sie ungefähr 1″ entfernt war, u. dem Musc. sterno-mastoideus, fühlte sich elastisch an, hatte ungefähr die Grösse eines Hühnereies u. war von gesunder Haut bedeckt. Die Operation wurde am 3. Aug. vorgenommen u. begann mit einem 3″ langen Hautschnitte, der $\frac{1}{2}$″ unter dem Ohre anfing u. $\frac{1}{2}$″ vom Kehlkopfe dem Schildknorpel ge-

genüber endigte; dann wurde das Platysma myoides durchschnitten, worauf die Geschwulst von den Umgebungen ohne irgend eine Verletzung des Sacks abgetrennt wurde. Dieser war von vielen Venen umgeben, wovon, ungeachtet aller deshalb angewendeten Sorgfalt, eine durchschnitten wurde, was späterhin die Heilung sehr verzögerte. Gefässe brauchten nicht unterbunden zu werden, da blos eine schwache Arterie verletzt worden war. Die Geschwulst lag unmittelbar auf der Arteria carotis an der Bifurcationsstelle derselben, so dass nach ihrer Wegnahme letztere in einer Länge von einem Zoll, so wie nach oben zu der Musculus digastricus u. der Nervus lingualis sichtbar waren. Nach Anlegung des Verbandes, der aus 3 Heften, Heftpflasterstreifen u. einer leinenen Compresse bestand, erhielt Pat. 3 Gran Opium. Die ausgelöste Geschwulst wurde geöffnet, wobei sich ergab, dass sie den atheromatösen Balggeschwülsten angehörte. Am 6. Tage fand man, dass $\frac{2}{3}$ der Wunde durch die erste Vereinigung geheilt waren; aus dem unteren, noch offnen Winkel flossen, als man dem Pat. am 8. Tage aufzustehen erlaubte, einige Tropfen Blut; u. dann ging bis zum 14. täglich ungefähr ein Theelöffel voll Blut ab. Diese Blutung hatte, wie eine genauere Untersuchung lehrte, ihren Ursprung neben dem Winkel der unteren Kinnlade, wo bei der Operation eine Vene verletzt worden war, und bis dahin erstreckte sich ein 2″ langer Fistelgang, durch welchen auch bisweilen einige Tropfen Eiter abflossen. Einspritzungen mit einer Auflösung von salpetersaurem Silber u. eine fest angelegte Compresse bewirkten, dass sich der Fistelgang bis zum 5. Sept. schloss; die noch nicht völlig geschlossene Wunde, welche aufgeworfene Ränder u. im Umkreise einen ziemlichen Reizungszustand zeigte, heilte, nachdem sie mit salpetersaurem Silber geätzt u. mit Ceratsalbe verbunden wurde, binnen 9 Tagen. — Gewiss wäre es in diesem Falle, um Adhäsion zu bewirken u. Nachblutung zu verhindern, rathsam gewesen, eine Compresse wenigstens eine Woche lang auf der Wunde liegen zu lassen. [London med. Gaz. for Nov. 1833. Vol. I. 1833. Octbr. 12.]

(*Scheidhauer.*)

194. Spaltung des Oberarmknochens, eine eigenthümliche Verletzung der Schulter. Von G. J. Guthrie. Ein Mädchen von 11 J., welches vor einem Monate auf die Schulter gefallen war, bietet folgende Erscheinungen dar. Die Schulter ist nach aussen gezogen; vorn bemerkt man an der innern Seite, unter dem Processus coracoideus u. Acromion, in der Gegend des kleinen Höckers vom Oberarmknochen, eine beträchtliche Hervorragung, welche selbst in einiger Entfernung deutlich zu sehen ist u. leicht für eine unvollkommene Verrenkung des Kopfs des Oberarmknochens gehalten werden könnte. Jedoch entdeckt das Gefühl, 1) dass nicht der ganze Kopf nach innen einen Vorsprung bildet u. dass dieser von keiner runden, sondern von einer rauhen u. unregelmässigen Knochenvorragung herrührt; 2) dass der grössere Theil des Kopfs des Oberarmknochens in seiner Gelenkhöhle befindlich ist. Wenn man den Daumen oder Zeigefinger der linken Hand auf die innere Vorragung des Knochens legt, während man mit der rechten den Ellenbogen rotirt, so ist ganz deutlich bemerkbar, dass der vorspringende Theil des Oberarmknochens diesen Bewegungen folgt. Bringt man den Zeigefinger mehr nach aussen, auf die Stelle, wo der äussere Theil des Kopfs des Oberarmknochens im natürlichen Zustande liegen muss, so findet man ihn auch hier u. fühlt deutlich, wie er sich bei den Rotationen des Ellenbogens bewegt. Der Arm lässt sich heben, u. die Hand auf den Scheitel legen. In der Achselhöhle entdecken die Finger nichts Besonderes, u. der Ellenbogen lässt sich mit Leichtigkeit der Seite vollkommen nähern, strebt aber etwas nach hinten. Bringt man die Spitze des Zeigefingers unmittelbar unter die Mitte des Acromion, so dringt sie in eine Höhle zwischen dem vorspringenden Theile u. dem in der Cavitas glenoidalis sich bewegenden Gelenktheile des Oberarmknochens. Auch zeigt eine Vergleichung deutlich, dass die verletzte Schulter eine grössere Breite hat, als die andere. Zwar hat keine Section noch Aufschluss über dieses Leiden gegeben; doch glaubt der Vf. es für einen Längenbruch oder Spaltung des Oberarmknochens halten zu müssen. Er entsteht von einem Falle auf die Spitze der Schulter, wobei der Kopf des Oberarmknochens zuerst auf den Boden auftrifft u. den Stoss empfängt, oder auch von einer unmittelbar auf diesen Theil auftreffenden Gewalt. Bisweilen hört man eine undeutliche Crepitation. Wahrscheinlich trennt die Spalte den kleinen Höcker ab nebst einem grösseren oder kleineren Theile des Kopfs, setzt sich längs der Rinne für die Sehne des zweiköpfigen Muskels fort, u. es scheint, als ob die Sehnen des Pectoralis major von vorn, und des Latissimus dorsi u. Teres major von hinten, charnierähnlich wirkend eine Verschiebung der Knochenstücken verhindern. Der Arm ist, vom Acromion bis zum Olecranon gemessen, nur $\frac{1}{2}$″ verkürzt. — Ein 2. hierher gehöriger Fall betraf einen Mann von 35 J., der vom Pferde geworfen u. auf die linke Schulter aufgefallen war. Es wurden dieselben Erscheinungen, wie bei jenem Kinde beobachtet; nur bemerkte man ausserdem eine etwas grössere Verengerung an der inneren Seite, u. bei Rotationen des Ellenbogens zuweilen, jedoch nicht allemal, eine deutliche Crepitation. Delpech, welcher damals zufällig in London war, gab nicht allein der gestellten Diagnose, sondern auch der eingeschlagenen Behandlung seine völlige Zustimmung. Diese bestand in Anlegung eines gepolsterten Rückenbretes u. zweier weich gepolsterter Riemen von Gemsenleder, welche unter dem Arme wegliefen u. an 4 messingenen Nägeln am hinteren Brete befestigt waren, wobei sie so fest als möglich angezogen wurden; einer von diesen Riemen drückte auf das vorspringende Knochenstück; der Ellenbogen ward unterstützt, vorwärts gewendet u. eng am Körper befestigt. Nach

einiger Zeit wurden mit dem Gliede passive Bewegungen vorgenommen u. der Mann konnte nach 10 Wochen dasselbe wieder gebrauchen, obgleich ein gewisser Grad von Vorsprung noch übrig war. — In einem 3. Falle kam das in Rede stehende Uebel mit Luxation complicirt vor. Ein junger Mann von 18 J. war auf die Spitze der Schulter gefallen u. es hatte sich, wie der Wundarzt glaubte, der Kopf des Oberarmknochens luxirt, welcher auch gehörig eingerichtet wurde, aber nicht in seiner Lage blieb. Eine zweite Reduction hatte denselben Erfolg; auch wurde bemerkt, dass noch ein andrer Fehler statt fand. Nach 3 Wochen ward Pat. dem Vf. zugeführt. Der Ellenbogen zeigte sich sehr weit nach rückwärts gezogen u. der Kopf des Oberarmknochens hatte sich nach vorwärts begeben; doch fühlte sich der vorragende Theil nicht rund u. gleich dem Oberarmkopfe an, sondern dieser schien dem Gefühle nach eben sowohl gespalten, als luxirt zu sein. Die Anwendung des Flaschenzugs hatte beim ersten Male nicht den beabsichtigten Erfolg; sondern erst, nachdem die vom längeren Tragen des Verbandes wund gewordene Haut geheilt, u. durch Blutentziehung, so wie durch Anwendung von Brechweinstein Erschlaffung herbeigeführt war, gelang es, den ganzen Kopf des Knochens unterhalb der Gelenkhöhle zu bringen. Nach Wegnahme des Flaschenzuges schien zwar der äussere Theil des Gelenkkopfs in der Gelenkhöhle zu sein, aber der innere grössere Theil stand an der inneren Seite derselben. Jedoch hatte der Ellenbogen seine eigenthümliche Richtung u. liess sich gegen die Rippen bewegen. Durch Anwendung derselben Verbandstücke wie im vorigen Falle wurde der Knochen an seinem Orte erhalten u. nach einigen Wochen konnte Pat. mit wieder erlangtem Gebrauche seines Armes entlassen werden. Ohne Zweifel war hier das Kapselband des Schultergelenks zerrissen, u. die gleichzeitige Splitterung des Knochens zum Theil Ursache, dass die Dislocation so oft zurückkehrte. Ganz verschieden von den hier beschriebenen Fällen ist ein anderer, welchen der Vf. beobachtete, wo der Oberarmknochen gebrochen u. der Kopf desselben allein in der Gelenkhöhle geblieben war. [London med. a. surg. Journ. Vol. IV. Nr. 94. Nov. 16. 1833.] (*Scheidhauer.*)

195. Amputation nach einfacher Fractur des Unterschenkels. Beobachtet bei Oporto von John Rees, Unter-Chirurgen beim engl. Geschwader. Ein Mann von 43 J. hatte am 27. Dec. 1832 den Unterschenkel gebrochen, u. war von einem Miguelistischen Regiments-Chirurgen 4 Wochen lang behandelt, u. endlich, weil der Fall unheilbar wäre, entlassen worden. Die herzugerufenen engl. Wundärzte fanden den Pat. sehr herabgekommen, mit schwachem Pulse von 120 Schlägen, belegter, an der Wurzel brauner Zunge; Appetit fehlte; Stuhl regelmässig; der Bruch befand sich an der Insertionsstelle des Kniescheibenbandes, ganz unvereinigt, u. zu beiden Seiten eine eiternde Oeffnung, woraus sich viel dünne, dunkle, stinkende Materie ergoss, die offenbar am unteren Theile des Kniegelenkes u. von Geschwüren in der Nähe desselben ihren Ursprung nahm. Die deshalb nothwendig erachtete Amputation wurde am 27. Jan. ausgeführt; sie ging gut von Statten; der Blutverlust war gering; der gegen das Ende derselben sehr schwach gewordene Kranke kam nach dem Genusse von wenig Wein u. Ruhe wieder zu sich. Das amputirte Kniegelenk war der Sitz einer starken Zerstörung; von den äussern Gelenkknorpeln kaum noch Spuren zu finden; die Gelenkenden der Knochen ihres knorpeligen Ueberzugs beinahe ganz beraubt; im Umkreise des Bruchs waren die Knochen von der Knochenhaut entblöst, u. ohne das geringste Zeichen einer beginnenden Vereinigung. Pat. erhielt zur Nahrung Hühnerbrühe, u. alle 2 St. eine Gabe Tr. opii. Das Allgemeinbefinden besserte sich; der Schlaf war gut; aus dem Stumpfe erfolgte in den nächsten Tagen eine geringe Blutung, weswegen kaltes Wasser umgeschlagen wurde. Nach 2 Tagen wurde mit dem Gebrauche des Opium ausgesetzt. Am 31. klagte Pat. über Schmerzen und Hitze in der Wunde; ein Dritttheil derselben hatte sich vereinigt; aus der unvereinigten Stelle, welche dem Knochen gegenüber u. die Quelle der Blutung gewesen war, floss etwas blutiger Eiter ab. Der Gebrauch des kalten Wassers wurde weggelassen. Die Schmerzen im Stumpfe hinderten am Schlafe; die Wunde fing wieder mehr an zu klaffen; es floss viel dünner, schlecht aussehender Eiter ab. Am 2. Febr. hatte sich der Zustand wieder gebessert; es wurde Portwein erlaubt, aber am folgenden Tage, wo der Schlaf schlecht, das Fieber heftiger, die Schmerzen schlimmer waren, wieder entzogen, u. dagegen Pil. hydrarg. gr. IV, Opii gr. ½, Pulv. rhei gr. vj. Abends zu nehmen verordnet. Unter dem Gebrauche von schwefels. Chinin u. der Anwendung eines solchen Verbandes, dass die Wundlappen einander berührten, ohne den Abfluss des Eiters zu hintern, besserte sich der Zustand sowohl der Wunde, als auch des Allgemeinbefindens immer mehr. Am 8. hatte sich Eiter eingestellt; Schmerz im Stumpfe, der Schlaf war schlecht; die Wunde mehr klaffend, der Ausfluss bedeutender. Durch Anlegung von Compressen wurde der Ausfluss immer mehr beseitigt. Am 11. gingen die Ligaturfäden ab, u. abgesehen von einer geringen Verschlimmerung am 18. schritt die Besserung dermassen vorwärts, dass Pat. am 12. März als geheilt anzusehen war. [London med. a. surg. Journ. Vol. IV. Nr. 92. Nov. 2. 1833.] (*Scheidhauer.*)

196. Torsion der Arterien nach einer Amputation des Unterschenkels; im Marinehospital zu Alexandrien mit Erfolg verrichtet von *Dr.* Overbey. Nach der Amputation eines Unterschenkels wegen Fractura comminutiva wendete C. die Torsion statt der Unterbindung an. Er fasste mit einer gewöhnlichen Ligaturpincette hinter einander die A. tibialis ant. u. post., welche allein Blut ergossen, zog sie nach sich hin, drehte die Pincette 4 bis 5mal um ihre Achse, liess hierauf das Gefäss los und

drückte es leicht in die fleischigen Theile, liess noch einige Minuten den Stumpf unbedeckt, um sich zu überzeugen, dass das Blut wirklich stand, und legte sodann den Verband u. aus Vorsicht ein Nothtourniquet an, damit der bei dem Kranken wachende Eleve im Fall einer Blutung diese schnell aufhalten konnte. Allein bis zum 14. Tage, wo die Wunde fest vernarbt war, hatte sich nicht der geringste Bluterguss gezeigt. [Revue méd. Paris. Novbr. 1833.] (*d'Alnoncourt.*)

197. Schnelle Heilung der Wunde nach der Operation eines eingeklemmten Schenkelbruches; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach. Am 3. Dec. v. J. machte D. nachstehende Bruchoperation: Ein 58jähr. Franzose, ein schlanker, trockener Mann, der früher viel erfahren hatte, litt seit einigen Jahren an einem kleinen Schenkelbruche der linken Seite, der indess durch ein gutes Bruchband ganz zurückgehalten wurde. Ohne bekannte Ursache trat aber kürzlich der Bruch hervor u. klemmte sich sogleich ein. Am 3. Tage darnach sah D. zuerst den bis dahin den Umständen gemäss Behandelten. Der Bruch war so gross wie ein halbes, der Quere nach durchschnittenes Hühnerei, sehr prall u. äusserst schmerzhaft. Da fernere Repositionsversuche sehr gefährlich schienen, wurde sofort die Operation unternommen. D. trennte nach durchschnittener Haut mehrere Schichten sehr lockeren Zellgewebes u. kam dann auf den Bruchsack, der in eine blutreiche, einem Darme ganz ähnliche, dicke, weiche Haut verwandelt war, aus deren Schnittwunde Blut quoll, während aus dem Sacke röthliches, trübes Wasser floss. Nach Spaltung desselben lag eine dunkelblaue, an einzelnen Stellen graugefleckte pflaumengrosse Darmschlinge da. Die grauen Flecken waren Brandflecken; der übrige Darm war stark sugillirt u. zugleich entzündet. An der Einklemmungsstelle war die Schlinge so zusammengeschnürt, dass kein Tropfen aus ihr in die Bauchhöhle zurückzudrükken war. Erst unter der Operation wurde es so recht begreiflich, wie fruchtlos meist Versuche zur Zurückführung kleiner, frisch eingeklemmter, in Entzündung übergegangener Darmbrüche sind. Nach Erweiterung des Schenkelrings durch Einschneiden des Gimbernat'schen Bandes entleerte D. zuerst durch leisen Druck die Schlinge, zog sie ein wenig vor u. schob sie dann in die Bauchhöhle zurück. Die Wunde wurde durch einige Pflasterstreifen vereinigt u. dann der Kranke ins Bett gebracht, wo er Emulsionen aus Ricinusöl u. Haferschleim erhielt. Wenige Stunden nach der Operation erfolgte Stuhlgang. Die Schmerzen im Unterleibe verloren sich nach 3 Aderlässen in den ersten Tagen. 7 Tage nach der Operation konnte Pat., da die Wunde fast verheilt war, das Bette wieder verlassen u. am 11. wurde das Ausgehen erlaubt, wovon jedoch, da die Beine noch schwach waren, erst am 14. Gebrauch gemacht wurde. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 1.] (*Kneschke.*)

198. Exstirpation einer fungösen Vaginalportion mit glücklichem Erfolge; von *Dr.* C. Mayer. Fungöse Entartung der Gebärmutter kommt mindestens so häufig wie carcinomatöse vor, wird aber gewiss noch immer von Vielen für Krebs gehalten, dem sie zuweilen bei oberflächlicher Untersuchung u. in manchen Symptomen etwas ähnlich ist. Sie ist im Allgemeinen so verderblich wie Krebs, ja fast noch furchtbarer, da sie vorzugsweise Jüngere befällt, doch ist sie nicht selten rein örtlich, beschränkt sich in einzelnen Fällen nur auf die Vaginalportion u. kann dann durch Exstirpation geheilt werden, während bei allgemeiner Dyskrasie, die immer dem Skirrhus u. Carcinom zum Grunde liegt, von Operation unbedingt nie etwas Gutes zu erwarten, überhaupt an Heilung nicht leicht zu denken ist. Beim Fungus des Uterus ist es übrigens nicht leicht zu entscheiden, ob das Uebel örtlich u. also Operation angezeigt sei, oder nicht. Alter, Constitution, Kräfte, Ursachen, Dauer, so wie Beschaffenheit des Uterus u. der nahen Theile müssen dabei sorgfältig berücksichtigt werden. Nur wenn das Uebel sich auf die Vaginalportion beschränkt, kann man nach der Operation Heilung versprechen; wenn es dagegen Product eines Allgemeinleidens ist, mit Disposition zur Fungusbildung zusammenhängt, so wuchert bald das schwammige Aftergebilde aus der Schnittfläche wieder hervor u. führt bald langsamer, bald rascher durch Blutung unvermeidlich zum Tode. Diese Form hielten unstreitig Herbiniaux u. Levret für bösartige Polypen, nannten sie: vivaces und wurden dadurch veranlasst, das Abschneiden der Gebärmutterpolypen ganz zu verwerfen u. die Unterbindung als einzig sicher zu empfehlen. — M. macht die Exstirpation der fungösen Vaginalportion mit der S-förmig gekrümmten v. Siebold'schen Polypenscheere. Er lässt die Kranke hoch lagern, am besten auf dem Siebold'schen Geburtskissen, wo durch den Ausschnitt desselben die Genitalien ganz frei liegen, was die Operation sehr erleichtert, setzt sich zwischen die Schenkel, führt Mittel- und Zeigefinger der einen oder der andern Hand, je nachdem sich der Fungus besser umgehen lässt, so weit in die Scheide, bis er die Stelle des Gebärmutterhalses erreicht, die sich gesund anfühlt u. wo er den Schnitt machen will, führt nun die geölte Scheere an der innern Fläche der Finger so ein, dass sie völlig durch dieselbe gedeckt wird u. schneidet dann mit einigen Schnitten unter den Fingerspitzen die Vaginalportion durch, indem er immer darauf achtet, dass die Scheere nicht zu weit geöffnet u. immer durch die Finger so gedeckt wird, dass die Scheide unmöglich verletzt werden kann. Diese ist die schon von El. Siebold zur Exstirpation der Gebärmutterpolypen empfohlene Methode u. sie scheint einfacher und leichter, als die von Lisfranc, welche Colombat neuerlich, doch ohne besonderes Glück, zu verbessern gesucht hat. Die gewöhnlich bedeutende Blutung stillt man am besten durch Tampons u. kalte Injectionen. Spätere

entzündliche Zufälle behandelt man antiphlogistisch. Bei Eiterung der Wundfläche sorgt man durch laue, milde Injectionen für Reinigung der Wunde und der Scheide. Die innere Nachbehandlung hängt vom speciellen Falle ab; äusserlich empfiehlt M. ganz besonders die kalte aufsteigende Douche u. zwar lange fortgesetzt. Durch sehr einfache Vorrichtung lässt er etwa alle 3 St. einige Quart kaltes Wasser ganz rein, oder mit passenden, gelinde adstringirenden Mitteln, z. B. einer sehr schwachen Alaunlösung, in die Scheide gegen den Uterus strömen. Diesem Verfahren verdankt er wohl vorzugsweise den guten Erfolg in dem weiter unten mitzutheilenden Falle. Der hohe Grad von Reinigung, der so erreicht wird, hat an sich schon wohlthätigen Einfluss auf die kranken Genitalien, weit mehr aber ist es die Kälte u. der eigenthümliche, durch die gleichförmig und lange einströmenden feinen Wasserstrahlen erregte Reiz, welche Contraction der aufgelockerten Substanz u. der Gefässe der Gebärmutter befördern, die normale Festigkeit wieder herstellen, die Genital. stärken und so überaus heilsam wirken, dass diess Mittel unbedingt durch kein anderes zu ersetzen ist. — Der oben erwähnte Fall ist nachstehender: im Sept. v. J. wurde M. durch Dieffenbach aufgefordert, eine seit mehreren Jahren an Blut- u. Schleimflüssen der Genitalien leidende Kranke zu besuchen. Er fand eine 30jähr. lebhafte Brünette, von mittlerer Grösse u. kränklichem, sehr bleichem, blutleerem Ansehen. In früher Kindheit hatte sie mehrere Jahre an einem bedeutenden, wahrscheinlich scrophulös. Augenübel gelitten u. war seitdem, von andern Kinderkrankh. verschont, doch immer sehr schwächlich u. kränklich geblieben. Besonders stellten sich schon früh die verschiedensten Nervenleiden ein, die jeder Behandlung trotzten, bis sie sich endlich im 16. J. beim Eintritte der Menstruation zwar verloren, doch später wiederkehrten. Die Menstruation erschien seitdem regelmässig, war aber immer sehr profus u. wurde in keiner Beziehung beachtet, vielmehr wurden sehr häufig die grössten Verstösse gegen die gewöhnlichsten Vorsichtsmaassregeln begangen u. so schon früh der erste Grund zu spätern Leiden gelegt. Im 17. J. verheirathete sie sich u. wurde im 18. zum ersten Male langsam u. schwer, nach 4täg. Geburtsschmerzen, u. in den folgenden Jahren noch 3mal immer langsam von lebenden Kindern entbunden, die sie selbst stillte. Der Blutverlust war bei den Geburten u. in den Wochenbetten ungewöhnlich stark, auch trat während des Stillens die Periode regelmässig sehr reichlich ein. Seit einem Abortus zwischen der 2. u. 3. Entbindung im 3. Monat unter sehr heftigem Blutverlust zeigte sich zuerst ein Schleimabgang aus den Genitalien und die Menstruation kehrte oft schon nach 12—14 Tagen u. immer profuser zurück. Nach dem letzten Wochenbette wirkten körperliche Anstrengungen, anhaltende Gemüthsbewegungen und Kummer höchst nachtheilig auf die schon lange schwankende Gesundheit und riefen die frühern Krampfanfälle sehr heftig zurück. Gleichzeitig wurde das Uterinleiden deutlicher, ein unangenehmer, schmerzhafter Druck im Becken u. in d. rechten Seite des Unterleibs bleibend, u. der monatl. Blutverlust und der Schleimabgang in der Zwischenzeit, der wechselnd gelblich, grünlich oder blutig gefärbt war, reichlicher, erschöpfender. Der besten ärztlichen Behandlung ungeachtet verschlimmerte sich der Zustand täglich, die Kranke magerte ab, die Kräfte schwanden u. die Hoffnung zur Herstellung wurde immer schwächer. So sah M. die Kranke zum ersten Male. Gleich beim Eingange in die Scheide fand er eine weiche, schwammige, nicht schmerzhafte, bei Berührung blutende Geschwulst, die von rundlicher pilzähnlicher Gestalt die ganze Scheide ausfüllte, nach oben gegen den Uterus sich verdünnte und die fungös degenerirte Vaginalportion war. Das untere Segment des Uterus fühlte sich fester an, doch schien der ganze Uterus etwas vergrössert u. war beim Drucke etwas schmerzhaft. Aeusserlich war nirgends etwas zu fühlen. Die Prognose musste hiernach schlecht sein. Dass eine solche Degeneration durch innere Mittel geheilt werden könne, war nicht denkbar, auch waren ja die besten Mittel Jahre lang ohne allen Erfolg gegeben worden. Eben so wenig liess sich aber von Operation erwarten, da man annehmen musste, dass hier das ganze Uterinsystem erkrankt sei. Dennoch schlug der Vf. die Operation vor, da, wenn der Fungus blieb, fortdauernde Blutungen zum Tode führen mussten, u. die Mittel nach der Operation besser als bisher, wirken konnten. Da diess auch Dieffenbach's Ansicht war u. die Kranke in Alles willigte, so schnitt M. am 22. Sept. die fungöse Vaginalportion, wie oben bemerkt wurde, ab. Das abgeschnittene Stück war oval, 1½" dick, der grosse Durchmesser hielt 3, der kleine 2"; es war blass-roth, weich, schwammig, in Lappen getheilt; die runzliche Schnittfläche hatte 1" im Durchmesser u. war deutlich in einer festern, gesunden Substanz, die sich etwa eine Linie weit von der fungösen unterschied u. dann unmerklich in diese überging. Die Operation war schmerzhaft, die Blutung bei u. nach derselben sehr stark, die Entzündung aber so gering, dass nur kühlende Mittel u. kühlende Diät nöthig waren. Der in den ersten Tagen noch fortdauernde reichliche Blutverlust nahm allmälig ab, der Abfluss wurde blässer, wässrig u. hatte nach 8 Tagen ganz aufgehört, Urin u. Stuhl gingen regelmässig ab, der Schlaf wurde erquickend, der Appetit gut und bei einfacher leichter Diät erholte sich die Kranke auffallend schnell. Nach 8 Tagen konnte sie aufstehen u. statt lauer Injectionen die kalte Douche anwenden; nach 14 Tagen fing sie an auszugehen und ungefähr 6 Wochen nach der Operation kehrte sie mit einem seit Jahren nicht mehr gekannten Gefühle von Gesundheit in ihre Heimath zurück, nachdem 14 Tage vorher die Menstruation regelmässig eingetreten war u. mässig mehrere Tage angehalten hatte. Der Uterus wurde kurz vor ihrer Abreise in normaler Stellung, von

normalem Umfange, gesunder Consistenz u. ganz unschmerzhaft gefunden. Die Schnittfläche war völlig vernarbt u. die Ränder derselben schienen sich nach innen zusammengeklappt u. so eine, einige *Linien* lange, Vaginalportion gebildet zu haben, die von gewöhnlichem Umfange war u. sich derb, fest u. glatt anfühlte. — Früher hat M. diese Operation 2mal mit unglücklichem Erfolge gemacht u. zwar zuerst im März 1823 bei einer 50jähr. schwächlichen Wittwe. Die Operation war sehr schmerzhaft, die Blutung nur gering, die entzündlichen Zufälle aber bedeutend. Doch wurden sie bekämpft u. Alles schien gut zu gehen, als nach Erkältung am 12. Tage Trismus u. 2 Tage später Tod eintrat. Bei der Section bemerkte man in der Scheide und an verschiedenen Stellen des Beckens fungöse Aftergebilde von verschiedener Grösse, die ausser Zweifel setzten, dass der Fall zu den unheilbaren gehörte u. dass, wenn der Tod nicht so rasch erfolgt wäre, sehr bald neue Excrescenzen sich gezeigt haben würden. Im 2. Falle machte er die Extirpation bei einer armen einige 30 J. alten Schuhmachersfrau im Aug. 1825. Auch hier war die Operation schmerzhaft, die Blutung reichlich, die entzündlichen Zufälle mässig. Die Blutung hielt in geringem Grade ununterbrochen an u. schon nach einigen Wochen wucherten neue Fungositäten aus dem Uterus. Später starb die Frau an diesem unheilbaren Uebel in einer Krankenanstalt. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 3.] (*Kneschke.*)

199. Zerbröckelung eines Blasensteines. Ausgeführt im St. Georgs-Hospital zu London durch den Baron Heurteloup. Ein Mann von 56 J. litt an einem Steine in der Harnblase u. wurde dem Baron Heurteloup, der demselben schon vor einigen Jahren durch die Lithotritie Hülfe geleistet hatte, zur Behandlung übergeben. Am 11. Octbr. wurde zum ersten Male operirt u. nach vorgängiger Injection der Blase der Stein, der nach L.'s Ausspruch platt war, gefasst u. zerbrochen. Es folgte nur geringes Fieber u. in den folgenden Tagen gingen viel pulverförmige Stückchen Stein ab. Am 13. wurde zum 2. Male operirt, wobei zwischen dem vordern u. hintern Arme des Instruments ein Stück Stein gefasst wurde, das einen grösseren Raum einnahm, als der ganze Stein vorher; es zerbrach unter einigen heftigen Hammerschlägen, worauf das Instrument herausgezogen wurde, das mit seinen Armen eine zahllose Menge feinpulverige Steinstückchen umfasste. Bald darauf bekam Pat., der noch still auf dem Tische lag, ein allgemeines Schaudern, Zittern in den Gliedern, krampfhaftes Athmen u. s. w., was von einem Nervenreize geleitet wurde. Denselben Tag Abends um 5 Uhr stellte sich ein Anfall von Convulsionen ein, der nach einem Aderlasse von 20 Unzen u. einem Clystire mit Asa foetida nicht wiederkehrte. Es ging ein wenig trüber Urin, so wie auch etwas Blut durch die Harnröhre ab; die Zunge war weiss belegt, der Puls von 90 Schlägen. Am 16. stellten sich die Vorläufer einer serösen Apoplexie ein, woran Pat. am 17. früh starb. — Bei der Section fand man das Gehirn, besonders die obern, seitlichen u. hintern Theile der linken Hemisphäre stark injicirt, Blut daselbst extravasirt, die den Sinus longitudinalis auskleidende Haut sehr entzündet; die Seitenventrikel mit Serum angefüllt, die Hirnsubstanz an der Basis des hintern Theils der linken Hemisphäre zerrissen u. dazwischen einen grossen Klumpen schwarzes Blut; in der Brust u. dem Bauche keine Abnormität. Die Nieren, besonders die rechte, waren entzündet u. erweicht. In der Harnblase fanden sich viele steinige Bruchstücke, wovon nur das grösste, welches den Umfang einer welschen Bohne hatte, nach H.'s Versicherung noch zerbröckelt zu werden brauchte, um den Pat. herzustellen. — Der Berichterstatter ist der Meinung, dass wegen der constitutionellen Neigung des Verstorbenen zur Apoplexie dieser Fall durchaus nicht zu Ungunsten dieser Operationsmethode sprechen könne, u. findet nur in der Vernachlässigung eines stärkeren Abführmittels, das bei einem Engländer weniger zu entbehren sei, als bei einem Franzosen, einen Fehler der Behandlung. [Lond. med. a. surg. Journ. Vol. IV. Nr. 90. Octbr. 19. 1833. u. Nr. 91. Octbr. 26.] (*Scheidhauer.*)

200. Lithotomie mit tödtlichem Ausgange. Beob. im St. Georgs-Hospitale. Ein Knabe von scrophulös. Aussehen, 9 J. alt, welcher, so lange er sich besinnen konnte, an den Zufällen des Blasensteines gelitten hatte, u. seit einiger Zeit Blut mit dem Urine ausleerte, kam am 2. October in das Spital. Er hat keinen Schmerz beim Drucke auf die Bauchgegend, noch auch, wenn er den Urin lässt, ferner keinen Stuhlzwang, kann des Nachts den Urin ganz gut zurückhalten; der Stein wird durch die Sonde leicht entdeckt; der Urin ist sauer. In Berücksichtigung des allgemeinen Gesundheitszustandes suchte man den Leib offen zu halten, gab am 16. eine Gabe Ol. ricini u. machte am folgenden Tage die Lithotomie, welche ohne einen bemerkenswerthen Zufall vollzogen wurde; nur machte das Ausziehen des grossen Steines einige Schwierigkeit. Der Kranke bekam Fieberdiät und alle 4 St. Pulv. ipecac. comp. gr. iij. in Haust. salin. ℥j. Aus der Wunde erfolgte keine Blutung; der Urin floss durch selbige ab; Puls von 120 Schlägen; fieberhafter, unruhiger Zustand; weisse, trockne Zunge. Am 18. dauerte dieser unruhige Zustand fort; häufig unterbrochener Schlaf; braune, dürre Zunge; grosser Durst; Puls von 120 Schlägen; tympanitische Anschwellung u. grosse Empfindlichkeit des Blutes; Schmerz beim Drucke auf die Schamgegend; der Urin reagirt nicht sauer; mehrere Male Uebelkeit nach dem Einnehmen der Medicin. Es ward ein Haust. ammon. citratis salin. mit überschüssigem Ammonium alle 6 St., so wie Ol. ricin. ℥iij. sogleich zu nehmen u. ein laues Bad verordnet. Nach dem Bade schlief er kurze Zeit; der Schmerz beim Drucke dehnte sich sicher gegen den Nabel hin aus. Am 19. erfolgte auf Rici-

nusöl die erste Stuhlausleerung; die Auftreibung des Unterleibes ist geringer; Schmerz beim Drucke über den ganzen Unterleib; Erbrechen von geronnenen, käseartigen Stoffen; ein Bad schien Erleichterung zu bringen; schwacher Puls von 135 Schlägen; heisse, trockne Haut; trockne, an den Rändern rothe Zunge. Es wurden 2 Unz. weisser Wein u. Sodawasser verordnet. Der Zustand besserte sich etwas. Am 20. war die Empfindlichkeit des Bauches nur noch auf die Schamgegend beschränkt; es erfolgte mehrere Male Stuhl; Pat. liess sich nicht zum Einnehmen von Medicin bewegen; ein Bad brachte viel Erleichterung; kleiner schwacher Puls von 120 Schlägen; feuchte, rothe Zunge; keine Klage über Durst; das Gesicht geröthet; der übrige Körper kühl. Man verordnete Wachholderbranntwein u. Fleischbrühe. Am 21. fand Besserung statt. Die Wunde schmerzte u. hatte ein schwarzes schlimmes Aussehen; es wurde ein Leinmehl-Umschlag aufgelegt. Am 22. war die Unruhe wieder gross; keine Ausleerung; die Wunde bot sehr schlechte Eiterung dar, u. wurde mit einer Auflösung von Chlorkalk gewaschen; Erbrechen von dunkel gefärbter Flüssigkeit; kleiner schwacher Puls von 125 Schlägen; rothe, in der Mitte trockne Zunge. Am 23. starb der Kranke. — Section: Im Unterleibe fanden sich verschiedene Ablagerungen von Eiter; die Harnblase war gesund, ausser an der Stelle, wo der Einschnitt gemacht war, welche nebst der umgebenden Zellhaut sich in einem Zustande von Verschwärung befand; die äussere Oberfläche der Blase war gleichsam in Eiter eingesenkt. Die Nieren waren vergrössert, erweicht; die Rindensubstanz zusammengezogen u. die Trichter erweitert. Zwischen dem Bauchfelle u. den Rückenmuskeln fand sich Eiter u. Serum ergossen; die Zellhaut war in der Gegend des Zwerchfelles erweitert. Die Brusteingeweide waren gesund. [London med. a. surg. Journ. Vol. IV. Nov. 16. 1833. Nr. 94.] (*Scheidhauer.*)

201. Zwei Fälle von Steinansammlung in der Harnblase, wo die Lithotritie mit Erfolg angewendet worden ist; von Will. Keith, Chirurg zu Aberdeen. Forbes, 72 J. alt, gesund u. kräftig, litt seit April 1832 an häufigem Urinlassen unter schmerzhaftem Brennen, worauf ein schneidender Schmerz an der Spitze des Gliedes statt fand; der Urin war bisweilen mit Blut vermischt, besonders nach langem Gehen; die Blase sehr reizbar u. er konnte deswegen sein Wasser bei Tage oder bei Nacht nicht länger als 1½ Stunde, ja öfters nicht länger als ½ St. während des Tages halten. Am 19. April 1833 untersuchte ihn K. mit der Sonde u. entdeckte sogleich die Gegenwart eines Steines, der 1½″ im Durchmesser hatte. Bei Untersuchung der Blase, als sie angefüllt war, fand K. ihren Durchmesser von vorn nach hinten 2″, und von einer Seite nach der andern 3″. Die innere Fläche derselben war normal, aber sehr reizbar. Um die Sensibilität der Blase zu beschwichtigen u. ihre Kraft zu vermehren, spritzte K. warmes Wasser mit grosser Vorsicht ein, konnte aber niemals mehr als 3 Unz. einbringen, u. auch diese Quantität wurde beinahe unmittelbar darauf ausgestossen. Um die Urethra an die Gegenwart des Percuteur zu gewöhnen, brachte K. einige Male einen 4‴ im Durchmesser haltenden geraden Stab ein. Am 23. April liess K. 2 St. vor der Operation ein Klystir aus Stärke u. Laudanum geben, nach welchem die Blase 6 Unz. eingespritzter Flüssigkeit zurückhielt. Als der Katheter aus der Blase wieder ausgezogen u. der Percuteur eingebracht war, wurde der Stein innerhalb 15 Minuten 3mal theilweise zermalmt. Einige Minut. darauf liess der Kranke sein Wasser, u. entleerte dabei eine Menge Sandkörnchen u. Steinchen, die aus Acid. lithic. bestanden, u. ähnliche Stückchen gingen auch in der Nacht ab. Der Urin war mit Blut vermischt, jedoch folgte keine Blutung. Der Pat. klagte blos über etwas Hitze u. Brennen längs der Urethra, brachte die Nacht leidlich zu u. machte früh gegen 7 Uhr schon seinen gewöhnlichen Spaziergang. Am 1. Mai sollte die 2. Operation gemacht werden; da aber die Einspritzung des Opiumklystirs die Blase nicht gehörig beruhigte, indem sie die eingespritzten 3 Unz. Wasser bei der Einbringung des Percuteur wieder heraustrieb, so wurde sie aufgeschoben. Durch Anwendung beruhigender Mittel wurde die Reizbarkeit der Blase allmälig in so weit beschwichtigt, dass sie am 11. Mai ohne vorherige Anwendung von Opiatklystiren 7 Unz. Wasser zurückhalten konnte. Es wurden 2 grosse Stücken des Steines ergriffen u. zermalmt, u. es gingen während der Nacht u. der folgenden 3 Tage eine Menge kleiner Steine ab, worauf sich die Symptome sehr verbesserten, indem der Kranke während der Nacht nur 2- od. 3mal sein Wasser zu lassen brauchte, während er diess früher 6- od. 8mal thun musste. Diese Operation, welche jedes Mal 8 bis 10 Minut. dauerte, u. wobei alle Mal 2—6 Stücke zermalmt wurden, wiederholte K. noch einige Male. Am 20. Juli wurde die Operat. zum letzten Male unternommen, wobei 3 kleine Stückchen zermalmt wurden; worauf K. die Harnblase völlig frei von Stein fand, was sich bei einer am 24. wiederholten Untersuchung bestätigte. K. sammelte 1 Unze solcher abgegangenen Theile des Steines, u. seit dieser Zeit befindet sich der Operirte so wohl, als wenn er niemals an Steinbeschwerden gelitten hätte. Dieses war der erste Versuch der Ausführung dieser Operat. in Aberdeen.

Tougle, Zimmermann, 60 J. alt, gesund, aber mager, wendete sich am 5. Mai an K., indem er schon seit beinahe 12 Monat. an Symptomen vom Stein in der Harnblase Tag u. Nacht mit wenig oder keinem Nachlasse gelitten hatte. Die Symptome, worüber er für gewöhnlich klagte, bestanden in häufigem Drängen zum Urinlassen, Schmerzen u. Brennen längs der Urethra, Schmerzen in der hypogastrischen Gegend, besonders bei äusserlich angebrachtem Drucke. Er entleerte auf einmal aus der Urethra 1 halbe Pinte voll Blut, nur wenig mit Urin verdünnt. Der Urin hatte schon seit 2 Monat.

eine dicke, klebrige Masse in grossen Quantitäten abgesetzt, die am Boden des Gefässes, nachdem der Urin gelassen war, fest anhing. — K. untersuchte ihn mit der Sonde u. entdeckte einen Stein, welcher 1½" im Durchmesser hatte; die Schleimhaut der Blase befand sich in einem weichen, aufgeschwollenen, schwammigen Zustande; die Blase selbst war sehr zusammengezogen, so dass K. in diesem Falle nichts versuchen mochte, bis er die entzündliche Thätigkeit, die offenbar in der Schleimhaut der Harnblase statt fand, bekämpft hätte. — Es wurde daher sogleich eine antiphlogistische Methode eingeschlagen. Da der Puls voll u. häufig war, so wurden dem Patienten zuerst mit grossem Nutzen vom Arme 12 Unz. Blut entzogen, woran sich auch die gewöhnliche Entzündungshaut zeigte. Der Aderlass wurde 2mal wiederholt u. Blutegel 5mal hinter einander an die Blasengegend angesetzt. Bei dieser Behandlung nahm seine Gesundheit augenscheinlich zu; der Bodensatz im Urine verminderte sich allmälig; der Urin wurde blass u. hell; die Schmerzen in der Gegend der Blase hörten auf, u. zu Ende des Juni konnte er seinen Urin 1½—2 St. halten. Unter fortgesetzter Ruhe u. regelmässiger Diät kam die Harnblase nach u. nach in einen ziemlich guten Zustand, so dass am 30. Juli der erste Versuch zur Zermalmung des Steines unternommen werden konnte. Es wurden 7 Unz. warmes Wasser in die Blase eingespritzt u. hierauf der Percuteur eingebracht. K. fasste sogleich damit den Stein u. zerdrückte ihn in 8 grosse Stücke. Sodann wurde die Blase mit einem Paar Unzen Wasser ausgespült, u. hiermit war die Operation in 14 Minuten beendigt. Es ging ein Theelöffel voll kleiner Fragmente u. eine Menge Detritus ab. Der Operirte klagte nur über leichtes Brennen längs der Urethra u. über ein Gefühl, als wenn der Blasenhals in dieser Nacht mit Gewalt ausgedehnt worden wäre. Am nächsten Tage verschwanden beinahe alle Symptome des Steins, u. in der Nacht des 1. Aug. schlief er von Abends 8 Uhr bis 8 Uhr früh, was mehre lang bei ihm nicht der Fall gewesen war. Zwei oder drei Tage hindurch gingen noch Stückchen ab. — Als am 3. August die Harnblase beruhigt u. jede Reizung der früheren Operation verschwunden war, wurde dieselbe wiederholt u. 4 Fragmente zermalmt. Am 18. wurden 5, am 22. 7 zerstückelt; die Operation dauerte 6 Minuten. Da Einspritzungen in die Blase jetzt nicht mehr nöthig waren, indem er seinen Urin 5 Stunden lang vor der Operation zurückhalten konnte, so wurden am 25. 7 kleine Fragmente zerstückelt, wobei jedes viel nach der Operation eine Menge Stücken abging. Am 3. Sept. fand K. bei sorgfältiger Untersuchung der Harnblase 2 Fragmente, die ½" im Durchmesser hatten u. die er hierauf zerstückelte. Es ging Sand ab u. die Blase war nunmehr ganz gereinigt, so dass er am 9. Sept. um 6 Uhr früh Blasenmessen hergestellt an seine Arbeit ging. Die ausgehobenen Fragmente wogen 6½ Drachme, mehr noch, als halb so viel, ging in der Form von Sand mit dem Harne ab. K. gedenkt nie wieder ein beruhigendes Klystir anzuwenden, wie im 1. Falle, wonach brennender Durst u. s. w. eintrat. [Edinb. med. a. surg. J. Vol. 40. Oct. 1833.] (*Hasper.*)

202. Zwei Fälle von Stein in der Blase, wo die Lithotritie mit Erfolg angewendet wurde, von Robert Liston, ältestem Chirurgen des kön. Krankenhaus. in Edinburgh. Obgleich L. in seinen Elementen der Chirurgie die Zermalmung des Steines in der Harnblase gemissbilligt hat, so hielt er es doch für seine Schuldigkeit, dieselbe zu versuchen, da die verbesserten Instrumente einfach und wirksam zu sein schienen. Er hat in 2 Fällen den Percuteur angewendet, wo das Resultat seine Erwartungen übertroffen hat. Der erste Kranke, bei dem er den Percuteur anwendete, hatte über 2 Jahre an Blasenbeschwerden gelitten. Bei der Untersuchung mit der Sonde entdeckte L. verschiedene Steine in der Blase u. zog mit Weiss's Zange unmittelbar darauf einen grössern Stein aus. Bei seinem 2. u. 3. Besuche wurden 8—10 kleine Steine herausgezogen u. im Verlaufe von einigen Wochen, während welcher der Pat. noch etwas Spirit. nitri dulc. u. Gerstenschleim zu sich nahm, gingen 60 bis 70 Stücke von Steinen ab, welche die Grösse einer kleinen weissen Erbse bis zu der einer kleinen Pferdebohne hatten. Bei der 4. u. 5. Visite ergriff er mit Civiale's verbessertem Sarmigem Instrumente einen Stein, der beinahe 1" im Durchmesser hatte, u. einen andern ungefähr von der Grösse einer spanischen Nuss. Indem Pat. wieder den Spir. nitri dulc. nahm u. Gerstenschleim trank, gingen viele kleine Stücken ab. Nach Verlauf mehrerer Monate zermalmte L. mit dem Percuteur einen kleinen Stein u. nach 14 Tagen 2 andere, wovon der eine von bedeutender Grösse war. Pat. brauchte wieder die oben erwähnten Mittel, worauf eine grosse Menge von Steinfragmenten abging. Die durch das neue Instrument verursachten Schmerzen waren weit geringer, als die durch das erstere. Bei den folgenden Untersuchungen fand L. die Blase frei u. Pat. ist seit jener Zeit ganz frei von Schmerzen u. kann den Urin ohne die geringste Beschwerde lassen. — Die Anwendung von Civiale's Apparat verursachte in diesem Falle bedeutende Schmerzen u. Reizung, während der Percuteur beinahe gar keine Schmerzen erzeugte, indem der Kranke sich nur über eine unangenehme Empfindung beklagte, welche ein Drängen zum Urinlassen begleitete. Auch war kein Blut dem während der Operation abgehenden Urine beigemischt, ein Beweis, dass die Häute der Harnblase nicht verletzt worden waren. — Baxter, 54 J. alt, ein Tagelöhner, wandte sich an L., weil er an den gewöhnlichen Steinbeschwerden litt. Bei der Untersuchung entdeckte L. einen Stein von mittlerer Grösse, wie es schien, u. da die Blase nicht sehr reizbar war, so versuchte er den Percuteur. Er fand dies Mal etwas mehr Schwierigkeit, als in dem früheren Falle, den Stein zu fassen, was ihm jedoch nachher, ohne grosse Schmerzen zu verursachen, gelang, worauf er ihn zerdrückte. In

den nächsten 2 Tagen, während welcher der Kranke in der Stadt blieb, ging viel Sand, aber kein Fragment ab. Hierauf ging der Mann nach Hause, nach Kirkaldy, u. kehrte eine Woche später zurück. Er wurde am 18. Aug. in das Krankenhaus aufgenommen u. am nächsten Tage die Operation mit wenig Schmerzen wiederholt, worauf eine grosse Masse Sand mit dem Urine abging. Am 29. wurde die Operation zum 3. Male wiederholt, u. am nächsten Tage gingen wiederum Sand u. Fragmente ab. Diess Mal hielt es schwerer, den Stein zu fassen, weswegen der Kranke mehr Schmerzen hatte, u. der Urin mit Blut vermischt abging. Am 6. Septb. wurde die Operation zum 4. Male wiederholt, u. da L. einen eben so grossen Stein, als früher, erfasste, so vermuthete er, dass ursprünglich 2 Steine in der Blase gewesen wären. Am folgenden Tage gingen verschiedene grosse Stücken nebst vielem Sande ab; der Kranke erlitt dabei so wenig Schmerzen, dass L. die Operation an demselben Tage zu wiederholen versucht ward, wobei er verschiedene Stücken von nicht beträchtlicher Grösse zermalmte, und es ist wahrscheinlich, dass nun die Blase von selbst sich reinigen wird. Vielleicht wird die Operation noch einmal, öfter aber gewiss nicht nöthig sein. L. hält diesen gemachten Erfahrungen zu Folge den Percuteur für sicherer u. wirksamer als Civiale's Instrument. [Ebendas.] (*Hasper.*)

203. Fall von Exstirpation des Augapfels, von J. H. Wishart. Das rechte Auge der 13jähr. E. Douglas ragte bedeutend aus der Augenhöhle hervor, das obere Augenlid war sehr verlängert, so dass es noch das Auge bedeckte, wenn sie schlief. Wenn sie mit dem Auge herunter sah, so konnte man in der Nähe der Thränendrüse eine feste Geschwulst ganz deutlich fühlen, die sich nach innen u. rückwärts nach dem Grunde der Augenhöhle zu erstreckte. Vor ungefähr 2 J. hatte das Auge ohne vorausgehende Schmerzen und ohne wahrnehmbare Ursachen sich zu vergrössern angefangen. Binnen 12 Monat. erreichte es seine jetzige Grösse, u. war in diesem Zustande im letzten Jahre ohne irgend eine sichtbare Veränderung geblieben. Während der 3 ersten Monate wurde nichts dagegen gebraucht. Nach dieser Zeit aber nahm es so schnell an Grösse zu, dass es der darüber zu Rathe gezogene Chirurg für Wassersucht des Auges erklärte. Er wendete Blutegel über den Augenbraunen u. spanische Fliegenpflaster an der Schläfegegend ohne Erfolg an, u. eben so nahm das Mädchen innerlich verschiedene Arzneimittel vergeblich. Das Resultat einer Berathung W.'s mit *Dr.* Gillespie u. Prof. Lizars war, dass die gänzliche Exstirpation des Auges nöthig sei. Da nun auch das Mädchen zu jeder Operation entschlossen war, so exstirpirte W. den Augapfel am 1. März 1832 auf die gewöhnliche Weise. Bei der Untersuchung des Augapfels fand man, dass die Krankheit in der Substanz des Sehnervens gewuchert hatte. Die Haut des Nerven war sehr ausgedehnt u. bildete ganz deutlich die äussere Bedeckung der Geschwulst. Das Auge selbst war völlig gesund u. von natürlicher Grösse, seine frühere scheinbare Vergrösserung wurde durch den Druck der Geschwulst von hinten ganz allein verursacht. Die Geschwulst hatte eine feste Consistenz u. glich der Hirnsubstanz, ein Merkmal, was gewöhnlich für bösartig angesehen wird. Ungefähr 2 Stunden nach der Operation klagte die Kranke zwar nicht über heftige Schmerzen, aber doch über ein Gefühl von Schwere in der rechten Seite des Kopfes; Puls 98; sie nahm 1 Gr. Opium u. schlief eine halbe Stunde. Um 6 Uhr Nachmittags befand sie sich noch wohl, hatte keine Schmerzen, keinen Durst; Puls 90; die linke Seite des Gesichtes, so wie das linke Augenlid waren bedeutend geschwollen, verursachten aber keine Schmerzen. Es war grosse Neigung zum Schlafe vorhanden. Am folgenden Morgen 9 Uhr befand sie sich wohl; Puls 90; sie schlief den grösten Theil des Tages. Um 6 Uhr Abends hatte sie etwas mehr Schmerzen u. Unruhe; Puls 96; die Haut war heiss und trocken. Da sie seit der Operation keine Oeffnung hatte, so erhielt sie von dem P. jalapp. comp. ʒjj. u. um 9 Uhr fühlte sie sich erleichtert. Es wurden kalte, nasse Umschläge über den Verband aufgelegt; den 3. März früh um 8 Uhr, nachdem sie die Nacht über gut geschlafen hatte, klagte sie weniger über Schmerzen. Die Arznei hatte jedoch noch nicht gewirkt u. daher wurde ihr etwas Sennathee verordnet, der Nachmittags um 4 Uhr zu wirken anfing; Puls 86; Haut feucht; Abends 8 Uhr klagte sie über einige Schmerzen um das Auge herum, indem das Blut unter den Verbande geronnen war. Am 4. März früh um 9 Uhr etwas fieberhaft, Haut trocken u. heiss, vermehrte Schmerzen im Auge, Kopfe u. Schläfen, unruhiger während der Nacht. W. verordnete die Mixt. salina, aller 2 Stunden 1 Esslöffel voll zu nehmen. Gegen 12 Uhr liess das Fieber nach, die Haut war feucht; Puls 84. Um 5 Uhr wurde die nach der Operation aufgelegte Compresse entfernt u. es wurden täglich einige Stücken der Leinwand, womit die Augenhöhle ausgefüllt worden war, weggenommen, so dass nach 3 Tagen das Ganze entfernt war. Von dieser Zeit an genas sie ohne irgend ein ungünstiges Symptom; sie wurde regelmässig 2mal des Tages verbunden, wobei die Absonderung jedes Mal sehr mässig war. Es wurde eine schwache Auflösung von Zinc. acetic. mit einer Spritze in die Augenhöhle täglich eingespritzt, weil sich etwas dickliche Materie im Hintergrunde der Augenhöhle gesammelt hatte, die sich hierdurch verringerte. Das Mädchen ging täglich aus u. genas noch vor Ende des Monats völlig; auch hatte das obere Augenlid seine natürliche Grösse wieder angenommen. — Dieser Fall hatte ein weit günstigeres Ende, als die erste Untersuchung der Geschwulst vermuthen liess; indem viele ähnliche Fälle, wo W. die Exstirpation unternommen hatte, jederzeit mit dem Tode des Operirten endigten, angenommen in einem Falle, wo W. die Operation in einer sehr frühzeitigen Periode der Krankh. ge-

macht hatte. W. hat niemals einen ähnlichen Fall, wie der hier beschriebene, in den Werken über Chirurg. oder pathol. Anatom. angetroffen. Der einzige, der ihm gleicht, wird von PANIZZA in seinem Werke sul fungo midollare erzählt, wo man bei der Leichenöffnung eines 6jähr. Mädchens nicht nur eine kleine Geschwulst, die auf beiden Seiten den Sehnerven umgab, sondern auch eine grössere Gehirnmasse in der Basis des Gehirns antraf. — In einem Briefe vom 23. März 1833 wird die vollkommene Gesundheit dieses von W. operirt. Mädchens bestätigt. [Ebendas.] (*Hasper.*)

204. Amaurose in Folge vom Gebrauche des Jod. In der Versammlung der Westminster medic. Society am 2. Nov. 1833 erwähnte *Dr.* ROSCOE, dass 2 Pat. während des Gebrauchs von Jod an Amaurose zu leiden angefangen haben, u. *Dr.* BRADLEY versicherte, dass man in Savoyen, wo Jod wegen des häufig vorkommenden Kropfs sehr viel gebraucht werde, dasselbe Uebel oft darnach bemerke. [London med. and surg. Journ. Vol. IV. Nr. 93. Nov. 9. 1833.] (*Scheidhauer.*)

VII. STAATSARZNEIKUNDE.

205. Bemerkungen über die Zulässigkeit der Perforation eines lebenden Kindes. (Mit Bezugnahme auf einen Aufsatz von MITTERMAIER [1]).) Zu gegenwärtigen Bemerkungen gab besonders ein höchst auffallendes, in der med. Zeit. des Ver. f. d. Heilk. in Pr. (Nr. 22. 1833.) beschriebenes Beispiel einer Perforation, nach der das enthirnte und als Leiche fortgelegte Kind noch weinte, Veranlassung. Es ist dabei jedoch nicht zu übersehen, dass der zum Grunde liegende Aufsatz von einem Rechtsgelehrten bearbeitet ist, der vorzüglich untersuchen will, in wiefern das Handeln des Geburtshelfers mit den bestehenden Rechtsgrundsätzen vereinbart werden könne oder nicht. Die ärztliche Kunst schliesst nun zwar an u. für sich alles Rechtswidrige aus, in sofern derjenige, welcher ihren Regeln u. Grundsätzen gemäss handelt, nichts Rechtswidriges begehen, mithin auch nicht zur Rechenschaft gezogen werden kann; wenn jedoch für die Kunst allgemeine Regeln als Norm des ärztl. Handelns zu entwerfen, mit Moral u. Recht in Einklang zu bringen sind, u. jene sich allerdings ändern müssen, sobald man von diesen eine bessere Ansicht erlangt, so ist jede darauf Bezug nehmende Untersuchung von einem Rechtsgelehrten sehr wünschenswerth, u. der Einfluss, den sie auf das ärztliche Handeln ausüben kann, nicht zu verkennen. — Hr. Prof. MITTERMAIER, der vorzüglich gegen STARK's beinahe vor 40 J. hierüber erschienenen Aufsatz (s. dessen Archiv der Geburtshülfe, Bd. 2. St. 4. S. 261) die Zulässigkeit u. Straflosigkeit der Perforation vertheidigt, spricht seine Ansichten darüber, denen wiederum krit. Bemerkungen des Vf. gegenwärtigen Aufsatzes beigefügt sind, in folgenden Sätzen aus:

1) „Dem Arzte kann nie ein unglücklicher Erfolg eines Handelns, sobald dieses innerhalb des Gebietes dieser Kunst liegt, angerechnet werden, sondern nur, wenn er aus böser Absicht, oder durch Vernachlässigung gemeiner Kenntnisse, durch zu geringe Aufmerksamkeit u. durch Aufgeben der Behandlung tödtliche Folgen veranlasste."

Ist wohl im Allgemeinen wahr, scheint aber doch im gegenwärtigen Falle keine Anwendung zu finden, da die Tödtung des Kindes bei der Perforation kein unglücklicher, sondern im Gegentheile, — wenn anders der Geburtshelfer auf diese Weise durch Erhaltung der Mutter seinen Zweck erreicht, — ein glücklicher Erfolg des ärztlichen Handelns genannt zu werden verdient. Sache der Geburtshülfe ist es, zu untersuchen, was dadurch gewonnen, u. ob durch andere leichtere Mittel derselbe oder ein besserer Zweck erreicht werde.

2) „Die Lage, in welcher sich der Geburtshelfer befindet, wenn nur zwischen Kaiserschnitt u. Perforation die Wahl bleibt, sei die eines Mannes, der zur Rettung zweier sich im Nothstande befindlichen Personen gerufen wird, die beide untergehen würden, wenn nicht schleunige Hülfe erfolgt; es ist daher die Perforation erforderlich, weil dadurch doch wenigstens das Leben der Mutter gerettet wird."

Diesem steht entgegen, dass der Geburtshelfer die Idee, Mutter u. Kind zu retten, nie verlieren darf, u. wo die Wahrscheinlichkeit da ist, diese zu realisiren (hier durch den Kaiserschnitt), würde er zweckwidrig u. der Heilwissenschaft entgegen handeln, wenn er ein Leben dem andern gewiss aufopfern wollte.

3) „Ebenso wie das grosse, jedes andere zum Schweigen bringende, Gesetz der Natur, welches Selbsterhaltung gestattet, einem Schiffbrüchigen, der sich mit einem andern Leidensgenossen auf einem Brette befindet, das Recht giebt, diesen, sobald sich nicht 2 darauf erhalten können, herunterzustossen, — so kann auch die Mutter, die sich in demselben Nothstande befindet, des Rechtes der Uebermacht sich bedienen, u. das Leben des Kindes Preis geben, gleichviel ob der Richter, der Theolog, der Moralist die Perforation als Mord eines lebenden Kindes betrachtet."

Die Lage, in der sich eine Gebärende befindet, scheint eine andere zu sein, als die eben beschriebene. Beide, Mutter u. Kind, können im glücklichen Falle gerettet werden. Zu dieser Rettung ist aber ein Dritter nöthig, dem keine Entscheidung über einen Vorzug zusteht, u. der versuchen muss, beide zu erhalten. Könnte die Mutter selbst, ohne einen Dritten, die Todesgefahr von sich abwenden, so müsste es ihr auch nach jenem angeführten Naturgesetze zu gestatten sein. Wer übernähme aber in diesem Falle die Sache des Kindes?

4) „Die etwaige Einwendung, dass statt der Perforation der Schambeinfugen- oder Kaiserschnitt anwendbar sei, um das Kind zu erhalten u. doch möglicherweise das Leben der Mutter zu retten, u. diese sich der Vornahme dieser Operation nicht widersetzen

1) Ueber die Grenzen u. Bedingungen der Straflosigkeit der Perforation, im neuen Archiv des Criminalrechts. Bd. VIII. St. 4. 1833. S. 536.

könne, ist grundlos; denn der Schamknorpelschnitt sichert doch nicht vor einer noch vorzunehmenden Perforation oder dem Kaiserschnitte, letzterer aber hat doch nur die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die Mutter nicht gerettet werde. Es hiesse also die Mutter zwingen, ihr Leben dem des Kindes zu opfern u. in ihren eigenen Tod einzuwilligen, was doch kein Gesetz fordern kann, da ja überdiess das Kind noch ein Theil ihrer selbst ist, u. es von ihr abhängt, ihr Leben für ihr Kind einzusetzen."

Die Behauptung Mittermaier's, dass beim Kaiserschnitte überwiegende Wahrscheinlichkeit vorhanden sei, die Mutter nicht zu erhalten, stimmt nicht mit den aus der Geschichte der Medicin geschöpften Resultaten überein, da unter andern nach Sprengel's (s. dessen Geschichte der Chirurgie, Th. I. 1805) hierüber gegebenem Resumé die Zahl der glücklichen Fälle der der unglücklichen ziemlich gleich kommt. Andrer Seits lehrt aber auch die Erfahrung, dass die Perforation die gefahrlose Operation für die Mutter nicht immer ist, als man gewöhnlich glaubt. Wenn nun aber der Geburtshelfer aus der Ursache sich von der Mutter soll bestimmen lassen, die Perforation zu machen, weil das Kind noch ein Theil ihrer selbst ist, u. sie deswegen ein Recht über Leben u. Tod desselben habe, so muss erst bewiesen werden, dass dieses einen Grund zum Handeln abgeben könne. Allein abgesehen davon, dass das Kind gemissermassen ein Gemeingut beider Eltern ist, so steht eines Theils das zu gebärende Kind in keinem Zusammenhange mehr mit der Mutter, andern Theils aber vindicirt sich der Staat (u. hat auch keine geringen hierauf bezüglichen Anforderungen an die Geburtshülfe zu machen) mit Recht die Aufsicht u. Vorsorge über ein Wesen an, das für seine Erhaltung u. Selbstständigkeit noch nichts thun, u. den äussern feindlichen Eingriffen auf seine Existenz nicht widerstehen kann, weil dessen Ansprüche darauf dieselben als die eines schon Geborenen sind.

5) „Es darf nicht unbemerkt bleiben, dass es selbst Fälle giebt, in welchen der Kaiserschnitt nicht indicirt ist, und von dem Geburtshelfer, der doch diese Operation anwenden wollte, mit dem Bewusstsein der Fruchtlosigkeit vorgenommen wird; hierher gehören nämlich die Fälle, wo die Mutter sehr geschwächt ist u. die Operation durchaus nicht überstehen kann, oder wo der Geburtshelfer schon vorher mehrere Versuche mit der Zange gemacht u. die Wahrscheinlichkeit gewonnen hat, dass das Kind doch schon todt ist."

Die hier angeführten Fälle entscheiden nichts für die Zulässigkeit der Perforation, wenn sie in Collision mit dem Kaiserschnitte geräth, weil letztere dabei gar nicht vorhanden ist. Eine Operation zu unternehmen, die nicht angezeigt ist, würde unsinnig sein. Ist Schwäche der Mutter ein Hinderniss zur Operation, so wird sich jeder Arzt bemühen, dieselbe pharmaceutisch zu entfernen. Ueberlebt das Kind die Kur nicht, oder lässt sich die Schwäche der Mutter als Gegenanzeige zum Kaiserschnitte nicht beseitigen, u. ist man gewiss (woran Vf. zweifelt), dass die Mutter ohne Perforation sterben würde, so ist letztere allerdings indicirt.

6) „Bei der Frage über die Rechtmässigkeit der Perforation kann der Arzt nicht aus dem Gesichtspunkte betrachtet werden, als habe er kein Recht über Leben u. Tod; denn er darf ja nicht nach eigener Entscheidung u. vermöge selbstständigen Rechts handeln, da er nicht über den Vorzug des Lebens weder der Mutter noch des Kindes entscheiden darf; sondern er hat nichts mehr als den Willen der Mutter zu vollführen, die hier ein Recht zu verfügen hat u. in der Zwangslage ihr Kind selbst tödten könnte; thut er nichts, so zieht er sich sträfliche Nachlässigkeit zu."

Wie kann man einen Menschen in einer so hochwichtigen Sache, von der er nichts versteht (wie es doch bei den Gebärenden der Fall ist), entscheiden lassen wollen? Pflicht des Arztes ist es, nach seiner eigenen bestmöglichen Ansicht mit dem Kranken zu verfahren, woraus denn von selbst hervorgeht, dass keine Strafbarkeit statt finden könne, wenn dem Willen der Kranken nicht gewillfahrt wird.

7) „Wollte man dem Arzte die Perforation nicht gestatten, so müsste man consequent behaupten, entweder a) dass der Arzt gar nichts thun dürfe, u. so Mutter u. Kind zu Grunde gehen lassen müsse; oder b) dass der Arzt mit Gewalt den Kaiserschnitt vornehmen, oder durch obrigkeitlichen Zwang die Mutter zur Gestattung desselben nöthigen lassen könnte. Beides würde sich schwer vertheidigen lassen, denn ad a) würde der Arzt durch Unterlassung sündigen, u. ad b) würde ein solcher u. ähnlicher Zwang, von Seiten des Arztes oder der Obrigkeit, durchaus widerrechtlich sein, um so mehr, als der Arzt nicht verbürgen kann, dass durch den Kaiserschnitt sicher das Leben des Kindes gerettet werde."

Der Unterlassungssünde kann der Arzt nicht beschuldigt werden, wenn er, wie es Beaudeloque mit Recht nennt, ein so unmenschliches Verfahren, das mit nichts in der Welt entschuldigt werden kann, zu unternehmen verweigert, indem er, wenn er den Kaiserschnitt vorschlägt, die ihm nöthig scheinende Hülfe, die aber anzuwenden ihm von der Kranken nicht verstattet wird, nicht versagt. Muss nicht der Arzt auch denjenigen rettungslos seinem Schicksale überlassen, der eine Operation, die ihn gerettet haben würde, ausschlägt? Ein Zwang zu einem blutigen Eingriffe auf den Körper kann zwar durchaus nicht gebilligt werden, aber es ist doch gewiss für die Mutter, gesetzt die Perforation dürfte unter keiner Bedingung vorgenommen werden, schon Zwang genug, in eine gefährliche Operation einzuwilligen, oder den bestimmten Tod zu erwarten. Erklärt sie sich aber für letzteres, so wäre vielleicht diess das einzige Motiv für den sich stark dazu fühlenden Geburtshelfer, die Perforation zu machen, da die Erhaltung des Lebens des Kindes doch einmal physisch unmöglich ist.

8) „Die Meinung derjenigen ist noch verkehrter, welche dem Arzte das Recht geben, zu beurtheilen, ob das Leben der Mutter oder des Kindes mehr Werth habe; denn in dem Augenblicke, wo der Arzt operiren wollte, würde er sich zum Richter über den Werth zweier Leben aufwerfen, da er doch nur zur Rettung der Mutter berufen ist, die allein bestimmen kann, ob sie ihr Leben opfern wolle."

Während hier die Unzulässigkeit dargethan wird, über den höheren oder niederen Werth eines Lebens zu entscheiden, was allerdings sehr vermessen sein würde, ist indessen über den höheren Werth des Lebens der Mutter schon entschieden worden, wenn gesagt wird, dass der Arzt nur zur

Rettung derselben gerufen werde. Hätte die Geburtshülfe sich dahin erklärt u. verlöre sie so ihren Gesichtspunkt, so fiele jeder Zweifel beim Handeln weg, man würde die Mutter jeder auch geringen Gefahr überheben müssen.

9) „Eben so unpassend ist es, dem Arzte zu rathen, eine Consultation anzustellen, ob die Mutter vielleicht aus Eigensinn oder Dummheit der Anwendung des Kaiserschnittes sich widersetze. Denn a) würde sich diess schwer erkennen lassen, u. b) entstände die Frage, ob der Arzt oder die Obrigkeit hierin zu entscheiden habe. Letztere müsste doch, als der Sache selbst unkundig, wiederum auf des Arztes Ausspruche fussen, u. im ersteren Falle würde man die Laune des Arztes zum Herrn über Leben u. Tod machen, u. am Ende ginge der günstige Augenblick zur Anwendung der Perforation ungenutzt vorüber."

Des Arztes Pflicht ist es, eine indicirte Operation vorzunehmen, im Verweigerungsfalle aber darf dennoch kein Zwang angewendet werden. Obgleich nun eine Beurtheilung von Seiten des Arztes, ob Eigensinn die Ursache der Verweigerung ist, nöthig erscheint, um denselben zu beseitigen, so ist es doch gewiss zu weit gegangen, wenn man beim Arzte in einer solchen Lage präsumirt, dass er sich von einer besonderen Laune leiten lasse; man müsste dann an aller ärztlichen Kunst verzweifeln u. jeden Patienten warnen, sich einem Arzte anzuvertrauen. Eben so würde man zu weit gehen, wenn man mit Stark der Obrigkeit eine Entscheidung hierin und Zwang einräumen wollte.

10) „Der Vorschlag, von der Genehmigung des Ehemannes etwas abhängen zu lassen, wäre eben so irrig, da derselbe in vielfacher Hinsicht einen zu parteiischen Richter abgeben würde."

11) „Es können auch politische Rücksichten den Geburtshelfer nicht bestimmen; daher auch Stark's Behauptung, — der Kaiserschnitt lasse sich bei Personen rechtfertigen, deren Stand männliche Descendenz fordert, wenn der Arzt versichern kann, dass das Kind männlichen Geschlechts sei — zu tadeln ist."

Weil auf das Handeln des Arztes durchaus keine andern Rücksichten, als die seiner Kunst, Einfluss haben dürfen, u. ihm daher unter jeden Verhältnissen ein Leben im Vergleich eines andern gleich hoch stehen muss, so kann er weder vom Ehemanne zum Werkzeuge gemacht, noch durch politische oder Familienrücksichten bestimmt werden.

12) „Obgleich nun der Arzt, ehe er zur Operation schreiten darf, der Mutter den Stand der Sache genau zu schildern verpflichtet ist, um ihr eine umsichtige Wahl möglich zu machen, so ist es doch grundlos, wenn Stark verlangt, dass der Arzt die Mutter vorerst auf alle Art zur Operation des Kaiserschnittes bereden; denn diess würde voraussetzen, dass man das Leben des Kindes für vorzüglicher halte, als das der Mutter, u. der Arzt würde sich zum Gewissensrathe der Mutter aufwerfen, da es ja doch nur Gewissenssache der Mutter ist, ob sie die Perforation dem Kaiserschnitte vorziehen will."

Da der Arzt von dem Gesichtspunkte ausgehen muss, zwei Leben zu erhalten, u. diess durch den Kaiserschnitt zu realisiren möglich ist, so wird bestimmt die Forderung, — durch eine wohl angebrachte Beredtsamkeit, die mit Wahrheit u. Bescheidenheit verbunden ist, zu überreden, — keinen Tadel verdienen. Daher scheint auch Stark's Rath nicht so grell u. verwerflich, als er oben geschildert wurde; auch liegt in seinen hierüber ausgesprochenen Worten nicht der Sinn, als dürfe der Arzt die Mutter zum Kaiserschnitte auf alle Art (also auch durch Scheingründe) bereden. Eben so würde auch, wenn man den Arzt nicht als competenten Gewissensrath hierin anerkennen wollte, ein hierzu nöthiger herbeigerufener Theolog nichts Anderes thun können, als dringend anzuempfehlen, der Anwendung vernunftgemässer Heilmittel sich muthig zu unterwerfen.

13) „Wenn bisher behauptet wurde, dass nur der Wille der Mutter über die Vornahme der Perforation entscheide, so ist vorausgesetzt worden, dass solche auch indicirt war. Daher ist zu behaupten, dass dem Arzte, welcher perforirt, dann ein Vorwurf gemacht werden könne: a) wenn er, ohne von der Unmöglichkeit der natürlichen Geburt hinlänglich überzeugt zu sein (vielleicht auf Verlangen der durch Schmerzen ungeduldigen Mutter), perforirte; b) so oft der Geburtshelfer gegen den Willen der Mutter eigenmächtig perforirte, würde er als ohne Auftrag derjenigen, die ihn dazu ermächtigen konnte, handelnd erscheinen, und alle Gründe, aus welchen bisher Perforation unter Voraussetzung des Willens der Mutter gerechtfertigt wurde, würden als Entschuldigungsgründe wegfallen. c) Es verdient auch Erwägung, ob dem Geburtshelfer nicht wenigstens disciplinäre Strafe treffen könne, wenn er der Mutter die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer Rettung des Kindes durch den Kaiserschnitt, jedoch mit treuer Angabe der Gefährlichkeit für sie darzustellen unterliesse, weil sonst die von den Verhältnissen nicht unterrichtete Mutter in einer Täuschung sich befindet, u. vielleicht nur aus Irrthum, den der Arzt hätte beseitigen können, in die Perforation einwilligt."

Wenn ein Arzt nicht nach den allgemein für zweckmässig gehaltenen Indicationen der Kunst handelt u. dadurch Schaden herbeiführt, oder wenn ihm vorgeworfen werden könnte, dem Patienten die irrige Ansicht über eine Operation nicht benommen zu haben, so ist er nach den Grundsätzen zu beurtheilen, nach denen überhaupt Medicinalpersonen wegen angeschuldigter Kunstfehler zu beurtheilen sind. Allein wenn darum nur Entschuldigungsgründe für die Vornahme der Perforation wegfallen sollen, weil die Mutter nicht die Einwilligung dazu gegeben hätte, so kann diess nur in sofern gelten, als zu jedem ärztlichen Handeln die Erlaubniss des Kranken erforderlich ist.

14) „Auch in dem nicht ganz seltenen Falle, dass die Mutter besinnungslos ist, ist die Perforation als straflos zu betrachten, da der Geburtshelfer zur Rettung der Mutter berufen, der Kaiserschnitt aber nur dann vorzunehmen ist, wenn sie darin einwilligt, und völlige Unthätigkeit einen zweifachen Tod herbeiführen würde."

In diesem Falle (wo vielleicht diese dringenden Symptome vorerst pharmaceutisch zu entfernen wären) muss die Mutter mit jedem andern in einem ähnlichen Zustande sich befindenden Kranken verglichen werden, der den Verfügungen des Arztes überlassen ist, welcher letztere dann Alles das thun wird, was ihm seine Kunst gebeut. Warum soll aber die Operation des Kaiserschnittes allein ohne Einwilligung des Kranken nicht unternommen werden dürfen, da doch nach Obigem die Perfora-

tion auch ohne dieselbe gestattet wird? Dass es darum nicht geschehen könne, weil der Arzt nur zur Rettung der Mutter berufen sei, widerstreitet, wie schon bemerkt, den Grundsätzen der Geburtshülfe. — Schlüsslich fügt der Vf. hinzu, dass man nicht meinen solle, er habe durch die beigegebenen Bemerkungen dieses Thema ganz umfassen u. erschöpfend aus einander setzen wollen, sondern dass er nur die vorgetragenen Hauptideen zu beschränken u. zu widerlegen sich bemüht habe, hält es aber immerhin für wünschenswerth, dass dieser schwierige Gegenstand sowohl von Rechtsgelehrten, als Aerzten zur Sprache gebracht werde, damit man so hierüber zu bestimmteren Resultaten gelange. [Rust's Magaz. u. s. w. B. 40. H. 3. 1833.] (*Schreber.*)

206. Die Lungenprobe eines todt gebornen Kindes. Von Egerton A. Jennings. In einem auf dem Flusse schwimmenden Sacke war ein Kind gefunden worden. Der Körper zeigte vornehmlich am Kopfe u. Bauche die Merkmale weit vorgeschrittener Fäulniss, war vollkommen ausgetragen; die 8 Zoll lange Nabelschnur erschien abgerissen u. nicht unterbunden; quer über dem Munde nach dem rechten Ohre zu, so wie auch unter dem Kinne bemerkte man eine tiefe Grube, wie von einem Faden. Die Brusthöhle war klein, das Zwerchfell sehr gewölbt, die Lungen dunkelchocoladenfarbig, nahmen blos den oberen, hinteren Theil der Brusthöhle ein, ohne die Seiten des Herzbeutels zu bedecken u. knisterten beim Drucke; unter der Pleura sah man grössere Luftbläschen, die sich mit dem Finger in grössere Blasen zusammenschieben liessen. Im Wasser schwammen die mit dem Herzen u. den grossen Gefässen verbundenen Lungen; nicht weniger die abgetrennten, so wie auch die in kleine Stückchen zerschnittenen Lungen; als man aber diese Stücke zwischen einem Tuche ausgepresst hatte, so sanken sie unter. Der Ductus arteriosus war grösser, als jede Lungenarterie, das eiförmige Loch offen. Man schloss aus der Farbe u. Ausdehnung der Lungen, dass das Kind nicht geathmet hatte, u. glaubte annehmen zu müssen, dass die specifische Leichtigkeit derselben von der durch die Fäulniss entwickelten Luft herrührte; die Gruben im Gesichte u. am Halse, welche ohne Spuren von Blutunterlaufung waren, rührten ohne Zweifel von den Fäden her, womit man den Sack gebunden hatte. [London med. Gaz. for Dec. 1333. Vol. I. Nov. 16.]

(*Scheidhauer.*)

VIII. Medicin im Allgemeinen.

Akademie der Wissenschaften in Paris. Sitzung vom 30. Septbr. 1833. — 207. Abhandlung über die Fractur des Halses des Schenkelbeins und über einen neuen passenden Apparat, sie in der Reduction zu erhalten; von *Dr.* J. Guyot. Die Erscheinung, dass nach dem Bruche des Halses des Schenkelbeins, obschon er in die gewöhnlichen zur Heilung günstigen Bedingungen versetzt worden ist, meistentheils Hinken zurückbleibt, oder wohl gar keine Consolidation statt findet, sucht G. sich folgendermassen zu erklären. Die Extension kann ihm zu Folge der Gliedmasse ihre ganze Länge wiedergeben, ohne dass die Fractur reponirt wird, denn sie verhindert nicht die Adduction der Gliedmasse. Der Hauptpunkt bei jedem Verbande der Fractur des Halses des Schenkelbeins besteht aber darin, dass eine Stellvertretung dieses Halses, welcher der Antagonist der Adductoren ist, statt findet, u. somit die beiden Bruchenden in Berührung erhalten werden. Die Extension allein, oder vielmehr die Abwesenheit der passenden Mittel zur Verhinderung der Adduction, giebt zu einer sonderbaren u. constanten Erscheinung, der Verkürzung des Halses des Schenkelbeins durch interstitielle Aufsaugung Veranlassung. Da das äussere (obere) Bruchende stark gegen das innere (untere) gepresst wird, so geht der Vereinigungs- u. Consolidationsprocess unter einer starken Compression vor sich. Nun ist es aber bekannt, dass die Compression auf die Ernährung im Allgemeinen einen mächtigen Einfluss ausübt, u. dass sie zur Veranlassung der Resorption, zur Zerstörung der Hypertrophie, zur Erzeugung der Atrophie u. zur Umwandlung der Formen, Richtung, des Volums u. der Constitution der Knochen selbst sehr wirksam ist. Die Extension ohne Abduction kann ferner ausser der Verkürzung zu sehr deformem, nicht sehr festem Callus Veranlassung geben, indem sie die Bruchenden in einem sehr kleinen Theile ihrer Oberfläche in Berührung erhält. Ja sie kann sogar jede Art Consolidation verhindern, indem sie das innere Bruchende völlig unterhalb des äusseren herabzieht. — Um nun den Fehlern des gegenwärtigen Apparates, der auf die Abduction nicht Rücksicht nimmt, abzuhelfen, um diese Abduction des grossen Rollhügels zu erlangen u. ihn in seinem natürlichen Abstande vom Grunde der Pfanne zu erhalten, schlägt G. ein Mittel vor, was allerdings einfach ist u. ihm sicher scheint, nämlich dasjenige, was Dieaut angewendet hat, um zu einem ganz ähnlichen Resultate bei der Fractur des Schlüsselbeins zu gelangen: es zwischen die Oberschenkel, im Niveau ihrer obern Hälfte gelagertes Kissen, u. einige Bindengänge, um die Kniee einander zu nähern. G. macht zugleich bemerklich, dass die von ihm vorgeschlagene wichtige Modification sowohl mit der Methode der permanenten Extension, als mit der der anhaltenden Beugung u. Erschlaffung verbunden werden kann; dass aber weder die eine noch die andere dieser Methoden die Garantie einer Heilung ohne Deformität geben könne, wenn man nicht damit die von ihm empfohlene Abduction verbindet.

Akademie der Medicin in Paris. Sitzung vom 15. Octbr. 1833. — 208. Breschet zeigte, in dem der Sitzung beiwohnenden *Dr.* Jacobson beiliegt, der Akad. Moxen einer neuen Art vor. Es sind kleine, 15 bis 18‴ lange, 3 bis 6‴ breite Cylinder von zusammengerolltem Papiere, die in eine Auflösung von neutralem chromsaurem Kali getaucht worden sind. Diese so zubereiteten Cylinder verbrennen, nachdem man sie angezündet hat, ohne weitere Nachhülfe bis zu Ende. [Siehe H. 2. S. 166.]

209. Bailly las den ersten Theil eines Berichts über eine 2 Typhusepidemien, die 1830 u. 1832 in Bagne von Toulon geherrscht haben, betreffende Abhandlung von Fleury, médecin en chef de la marine in Toulon, vor. — Der Typhus unterscheidet sich von den ihm ähnlichen Krankheiten am meisten durch seinen epidemischen Charakter; denn nur selten kommt er sporadisch vor. Die gewöhnlichste Bedingung seiner Entwicklung ist die Concentration einer grossen Anzahl Individuen in einem engen Locale, wodurch schnell die athmenbare Luft verdorben wird. Jede Ursache, welche die Reinheit der Luft zu verderben strebt, kann ebenfalls den Typhus zum Resultate haben. — In Betreff der bei Gelegenheit dieser Abhandlung in der Aka-

demie entstandenen Discussion über den Einfluss der Ueberschwemmungen auf die Entstehung des Typhus, u. der Behauptung, dass die durch die Fluth u. Ebbe gereinigten Küsten des Oceans weit gesünder wären als die Küsten des Mittelmeeres, wo keine Fluth statt findet, bemerkt Bailly, dass diese Behauptung wahr sei, wenn die durch die Fluth bedeckte Küste hoch genug ist u. einen ziemlich abschüssigen Abhang darbietet, damit die überschwemmenden Wellen in Masse in ihr primitives Bett zurückkehren. Anders aber verhalte es sich, wenn der Boden niedrig, mit Vertiefungen, die das Niveau des Meeres nicht überschreiten oder selbst noch tiefer liegen, versehen sei. Alsdann lässt jede etwas hohe Fluth eine Ueberschwemmung zurück, die vermöge ihres von nun an stehenden Wassers die Atmosphäre bald inficirt u. die gesunde Beschaffenheit des Landes bedeutend gefährdet. Nun sind aber diese partiellen Ueberschwemmungen dem Mittelmeere nicht eigenthümlicher als dem Oceane. Obschon also dieses Meer keine Ebbe u. Fluth hat, so ist das Land doch gesund, sobald es durch hohe Hügel begrenzt wird; während trotz der Ebbe u. Fluth des Oceans das Uferland ungesund ist, sobald es niedrig liegt u. sumpfig ist. Zum Beweise des Gesagten geht der Berichterstatter das ganze Küstengebiet des europ. Oceans durch; verfolgt seine Untersuchungen bis in das Südmeer, erklärt die ungesunde Beschaffenheit mehrerer Küsten u. Inseln dieser Meere durch ihre niedrige Lage, u. führt als Beispiel Neuholland an, wo Myriaden von Insecten die Bewohner zwingen, unaufhörlich die Augen halb geschlossen zu halten. Kurz die Ebbe u. Fluth kommen bei der Erzeugung von Epidemien nicht in Betracht; der Hauptpunkt ist die Höhe oder Abschüssigkeit der Meeresufer. — Auf eine andere von Keraudren erhobene Frage, dass nämlich jene grossen Bewegungen des Oceans durch Bewegung starker Luftmassen vorzüglich einen heilsamen Einfluss ausüben, u. dass man dieser Ursache die gesündere Beschaffenheit seiner Küsten zuschreiben müsse, erwiedert Bailly, dass man zwar die hygieinischen Vortheile dieser grossen Erneuerungen der Atmosphäre sicher nicht läugnen könne. Denn so sieht man in den Epidemien, die Fleury beschrieben hat, den Typhus zuerst auf einem Gefängnisschiffe, was auf einem ruhigen Wasser unbeweglich steht, ausbrechen. So hängt es ferner, wenn seit 19 J. in den Pariser Spitälern kein einziger Fall von sporadischem Typhus vorgekommen ist, unstreitig davon ab, dass die Betten geräumiger stehen, nur von einem einzigen Kranken eingenommen werden, die Säle reinlich sind, die Luft öfter erneuert wird. Allein man kann von diesem Punkte nichts für die ungesunde Beschaffenheit der Küsten des Mittelmeeres folgern: denn Jedermann weiss, dass daselbst genug häufige u. stürmische Winde wehen, um grosse Massen der Atmosphäre weithin zu erneuern. — Nach dieser Abschweifung kommt nun Bailly auf die Erörterung der Frage zurück, ob der Typhus u. das Faulfieber, wie Einige behauptet haben, identische Krankheiten sind. Man führt zu Gunsten dieser Meinung die Aehnlichkeit der organischen Störungen; die Gegenwart der elliptischen Darmplättchen, der Ulcerationen u. s. w. in beiden Krankheiten an. Diesen Beweis hält B. für sehr schwach, u. wäre er auch stösslich, würde daraus nicht folgen, dass diese Affectionen von gleicher Natur sind, wie manche chronische Diarrhöen, bei welchen man ebenfalls diese Ulcerationen findet? So viel ist gewiss, dass sich bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft diese Frage noch nicht mit Gewissheit entscheiden lässt; woran unstreitig das lange Interregnum der thyphusartigen Epidemien, was seit 1814 dauert, Schuld ist. — Der von Fleury über die beiden von ihm beobachteten Epidemien gegebene Bericht zeichnet sich durch seine Treue und Genauigkeit aus. Der Berichterstatter will ihn in seinen Hauptzügen in einer der nächsten Sitzungen wiedergeben.

210. In der Sitzung vom 22. Octbr. u. mehreren folgenden Sitzungen beschäftigte sich die Akademie, durch die Regierung veranlasst, mit einem längst für nothwendig erachteten Reorganisationsplane der Medicin in Frankreich. Er betrifft die Aufhebung des Institutes der Gesundheitsofficiere (officiers de santé), die Errichtung drei neuer medicin. Facultäten, die Anstellung von Cantonnalärzten u. die Einrichtung von Disciplinarcollegien in den Departements. Zu gleicher Zeit ist auch von Seiten der Regierung die medicin. Facultät in Paris veranlasst worden, einen Reorganisationsplan einzureichen. Es stimmt derselbe mit dem der Akademie in den wesentlichen Punkten völlig überein. Die kürzlich constituirte und von der Regierung bestätigte Association der Aerzte in Paris hat nun ihrer Seits auch eine Commission von 5 Mitgliedern, den Herrn Orfila, Husson, Joly, Amussat u. J. Guerin, ernannt, um ebenfalls einen Gesetzentwurf zur Reorganisation auszuarbeiten. Endlich hat nun auch die Regierung eine Commission von 12 Mitgliedern, bestehend aus den Herren Villemain, Präsident der Commiss., in seiner Eigenschaft als Staatsrath u. Vicepräsident des königl. Conseil des öffentl. Unterrichts; Léonce Vincens de St. Laurent, président à la cour royale; J. J. Guizot, Bruder des Ministers, maître des requêtes au conseil d'état; Thenard; Dr. Royer Collard; Adolphe Laffond Ladebat, chef du bureau de la police méd. au ministère du commerce; Orfila; Andral, Sohn (beide Letztere als Repräsentanten der Facultät in Paris); Pariset, Dubois (als Repräsentanten der Académ. de médecine); Robiquet, Prof. der pharmaceut. Schule, und Donné, ernannt, um auch einen Reorganisationsplan auszuarbeiten. Das Resultat dieser Arbeiten werden wir zu seiner Zeit mittheilen.

Sitzung vom 12. Dec. — 211. Bouillaud theilte folgenden Fall von durch eine künstliche Entzündung veranlasstem Skirrhus mit. — Ein Mann, 34 J. alt, von trockner, aber robuster Constitution, düsterm Charakter, trank, durch häusliche Widerwärtigkeiten bewogen, am 18. Juni 1833 ein Glas Salpetersäure. Er brach fast sogleich den grössten Theil wieder aus; dessenungeachtet traten alle Symptome der Vergiftung u. einer intensiven Gastritis ein. Der Arzt, welcher ihn zuerst behandelte, liess ihn Magnesia nehmen, hierauf Blutegel an den Hals u. auf das Epigastrium setzen, u. wendete die antiphlogist. Behandlung in ihrer ganzen Strenge an. Acht Tage später kam dieser Mann ins Charitéspital. Die Spuren der Säure zeigten sich noch sehr tief; im Munde, auf dem Gaumensegel, im Schlunde sah man Ulcerationen, zum Theil mit grauen ins Gelbe ziehenden Schorfen bedeckt. Die Speiseröhre war der Sitz eines lebhaften Schmerzes; die Zeichen der Gastritis waren noch sehr deutlich vorhanden; das Gesicht war hippokratisch, der Puls klein, 90 bis 96 Schläge in der Minute. Doch war kein eigentlicher Fieberzustand vorhanden. Es wurde die antiphlogist. Behandlung in Anwendung gebracht. Die Besserung fand ziemlich schnell statt, so dass der Kranke am 20. Juli das Spital verlassen wollte. Er befand sich wohl; nur fühlte er eine eigenthümliche Behinderung im Niveau der mittleren Partie der Speiseröhre. Man empfahl ihm vor allen Dingen seinen Magen zu schonen, allein vergebens. Er kam nach 3 Wochen wieder ins Spital u. erzählte, dass, als er 3 oder 4 Tage nach seinem Abgange nach seinem Appetite gegessen hatte, sich die Schmerzen längs der Speiseröhre u. im Epigastrium erneuerten. Seitdem traten Aufstossen, Erbrechen u. endlich Verstopfung ein. Ein Arzt in der Stadt hatte Blutegel auf das Epigastrium u. mit Laudanum versetzte Kataplasmen ohne alle Erleichterung, später Pillen aus Kohle u. Magnesia, u. zur Beseitigung der Verstopfung Ricinusöl, was sogleich wieder ausgebrochen wurde, angewendet. Bei seinem Eintritte ins Spital dauerten die Symptome fort;

der Puls hatte 66 bis 73 Schläge; der Bauch war geschwollen; die Percussion gab am Nabel einen matten Ton u. man fühlte Fluctuation. Man glaubte an eine Bauchwassersucht; allein die dagegen angewendeten Mittel hatten nichts gefruchtet, als eines Tages alle Zeichen der Bauchwassersucht verschwunden waren. Das Erbrechen dauerte immer fort, u. doch verlangte der Kranke dringend nach festen Nahrungsmitteln, die er sich heimlich verschaffte; ja er genoss sogar mehrere Male Chocolate. Endlich befand er sich gegen Mitte Sept. ziemlich wohl u. hatte seine Entlassung verlangt, als er plötzlich in der Nacht des 21. Septb. starb. Bei der Leichenöffnung, 36 St. nach dem Tode, fand man eine ausserordentliche Erweiterung des Magens; er hatte die Därme nach unten gedrängt u. erstreckte sich rechts u. links bis in die Darmbeingruben. Er enthielt ein dickes, zum Theil wie Chocolate gefärbtes u. beinahe 2 Pfund schweres Magma. Die Häute waren nicht verdünnt, ausgenommen am grossen blinden Sacke. Die Schleimhaut bot hier und da Röthe oder Anzeichen von Erweichung dar; in der Nähe des Pylorus waren 2 Ulcerationen, aber schon zum Theil mit einer sehr vorgeschrittenen Narbe bedeckt, u. etwas darüber eine dritte, die ungefähr 1″ im Durchmesser hatte, vorhanden. Der ausserordentlich verengerte Pylorus war auf einen Kanal von 1‴ im Durchmesser reducirt, u. diese Verengerung setzte sich in einer Strecke von 1 bis 1½″ ins Duodenum fort. Die umgebenden Gewebe waren hypertrophisch, speckicht, von einer graulichen, ins Bläuliche spielenden Farbe; schrillten etwas unter dem Messer; boten mit einem Worte alle Kennzeichen des Magenkrebses dar. Doch liess sich an allen Stellen die Schleimhaut erkennen. Der übrige Theil des Darmkanals war normal, nur schien sein Caliber etwas vermindert. Der Dickdarm bot Vertiefungen dar, welche auf vernarbte Geschwüre hindeuteten. Die Speiseröhre zeigte nichts Bemerkenswerthes, ausser die grauliche Farbe ihrer Schleimhaut. — Es erhob sich nun eine Discussion, indem B. behauptete, dass nicht blos die Ulcerationen, sondern auch die skirrhöse Verhärtung die Folge der durch die Salpetersäure verursachten Entzündung sei, u. dass man [Cromhl] also Unrecht habe, den zu absoluten Satz „dass die künstlich bewirkten Entzündungen keinen Skirrhus hervorzubringen vermöchten“ (Dictionn. de méd. en 21 Vols. art. inflammation, deutsch von Meissner) als Princip aufzustellen. Zugleich berief er sich auf einen diesem ganz ähnlichen Fall von Tartra (Essai sur l'empoisonnement par l'acide nitrique, an X), der übrigens in seiner allgemeinen Beschreibung unter den Folgen der Vergiftung „die Verengerung des Pylorus“ mit erwähnt [bedeutende Verengerung der Speiseröhre fand sich in dem von Prof. Seerig, H. 1. S. 92 berichteten Falle].

Dass der Skirrhus in sehr kurzer Zeit, besonders nach Gemüthsbewegungen, entstehen könne, dafür führten H. Cloquet u. Marc Fälle an.

De Lens bemerkt dagegen, dass diess nicht zur Sache gehöre, sondern es handle sich hier blos um die Frage, ob der Skirrhus durch eine künstliche Entzündung hervorgebracht worden sei. Ihm scheine die skirrhöse Natur in dem Falle von Bouillaud nicht völlig dargethan, indem bei dem Skirrhus in der Regel die Schleimhaut nicht überall auf der Verhärtung erkennbar sei. Allein auch angenommen, dass es Skirrhus war, so könnte dieser einen ältern Ursprung haben, indem der Skirrhus oft lange Zeit latent bleibe; auch die Idee von Selbstmord bei diesem Manne eine frühere chronische Affection der Unterleibsorgane anzudeuten scheine, die in diesem Falle der Skirrhus des Pylorus gewesen sein dürfte.

Hierauf erwiederte B., dass Andral, der in dieser Angelegenheit wohl eine Autorität abgeben könne, durch zahlreiche Sectionen constatirt habe, dass der Skirrhus nichts Anderes als Hypertrophie des Zellgewebes mit Verhärtung u. Erguss von Feuchtigkeit in seine Zellen sei, u. dass diess in seinem Falle sich eben so verhalten habe; dass das Individuum früher gut genährt, wohl aussehend, ein starker Esser mit guter Verdauung gewesen sei, u. nicht das geringste Zeichen von einem Spleën dargeboten habe.

Dupuy meinte, man müsse nicht die Verhärtung mit dem Skirrhus verwechseln.

H. Cloquet war der Meinung, dass, wenn eine Gemüthsbewegung einen Skirrhus in einigen Wochen hervorbringen könne, diess noch mehr eine künstliche Entzündung zu thun vermöge.

Lisfranc erklärte sich dahin, dass man die extremen, ausschliessenden Meinungen vermeiden müsse, dass es Skirrhen gebe, die sich ohne irgend ein Anzeichen von Entzündung entwickeln, dass es anderer Seits aber auch bekannt sei, dass die einfachste Blüthe im Gesichte, wenn sie häufigen Reizungen ausgesetzt ist, anfangs in einen Zustand von einfacher Verhärtung übergehe u. endlich skirrhös u. carcinomatös werden könne. Hierauf entgegne man zwar, dass diese Reizung nur eine veranlassende Ursache sei, welche einen im Organismus früher schon vorhandenen krankhaften Stoff auf den gereizten Punkt fixire; allein wenn dem so wäre, so müsste die Wiederkehr des hinweggenommenen Krebses constant oder fast constant statt finden; während es doch anerkannt sei, dass der durch eine Entzündung entstandene Krebs des Gesichts gerade derjenige ist, welcher am wenigsten wiederkehrt. Ferner sei es bekannt, dass oft anfangs einfache Ulcerationen des Gebärmutterhalses durch Vernachlässigung in den krebsigen Zustand übergehen. Ja noch mehr: als man vor 10 oder 12 J. ankündigte, dass der Krebs antiphlogistisch geheilt werden könne, war Lisfr. einer der Ersten, welcher dieses neue Verfahren in seinem Spitale in Anwendung brachte. Was geschah nun aber! Während unter dem Einflusse dieser Behandlung die Geschwulst an der Peripherie abnahm, nahm die carcinomatöse Ulceration im Centrum zu. Die Erklärung dieser räthselhaften Erscheinung fand sich, als man bei einigen Kranken, die gestorben waren, die Section machte. Im Mittelpunkte der Geschwulst war erweichtes hirnartiges Gewebe; um dieses skirrhöses Gewebe; weiter nach aussen eine noch nicht skirrhöse Verhärtung; noch weiter endlich eine nicht sehr vorgeschrittene chron. Entzündung vorhanden. Es wurde also die Entzündung an der Peripherie vermindert; während auf den Krebs im Centrum nicht eingewirkt werden konnte. Es ist hier die Rede vom Krebse der Drüsen, u. insbesondere der Brustdrüse, dessen Natur hartnäckiger ist u. Eigenthümlichkeiten zu haben scheint. Denn nach zahlreichen u. seit langer Zeit wiederholten Beobachtungen hält sich Lisfr. zu der Behauptung berechtigt, dass er derjenige ist, welcher am meisten zu Recidiven hinneigt u. am häufigsten die Operationen erfolglos lässt. Ueberhaupt handle es sich nicht sowohl um die rein theoretische Ursache des Krebses, als vielmehr um die Kenntniss, ob eine coexistirende Entzündung vorhanden ist u. ob man sie mit Erfolg bekämpfen kann. Die Anhänger der absoluten Lehre des Krebses ohne Entzündung wenden niemals die Antiphlogistica an, während L. durch sie merkwürdige Erfolge erlangt hat. So heilt er Geschwülste der Brust von einem ausserordentlichen Volum zuerst durch die Antiphlogistica, später durch schmelzende Mittel, um die Hälfte verringert, u. Krebse, die nicht operationsfähig zu sein schienen, konnten dann mit der grössten Leichtigkeit hinweggenommen werden.

Velpeau machte bemerklich, dass es, selbst wenn man die Präparate unter den Augen habe, immer schwierig sei, den wahren Skirrhus von der einfachen Verhärtung zu unterscheiden. Auch könne die Affection des Pylorus schon früher vorhanden gewesen sein. Es sei ihm ein Fall bekannt, wo man bei einer Frau, die vollkommen gut ass u. verdaute, nach ihrem plötzlich

eingetretenen Tode den Magen skirrhös fand. Seine Wandungen waren ¼″ dick, mit Buckeln, wie Kartoffeln gross, versehen; u. hatten ihr natürliches Ansehen kaum in einer Ausdehnung von einem 5 Frankstück behalten. Diese Frau hatte bis zum letzten Tage die halbe Portion gegessen u. niemals von Seiten der Eingeweide irgend ein Symptom dargeboten; sie befand sich wegen eines Gebärmuttervorfalles im Spitale.

Hierauf erwiederte Bouillaud, dass er zwar die Thatsachen nicht läugnen wolle, dass es ihm aber doch unerhört sei, dass eine solche Störung ohne irgend ein Zeichen statt gefunden habe, was ihr Dasein wenigstens hätte vermuthen lassen können. Was die Schwierigkeit, das skirrhöse Gewebe zu unterscheiden, betreffe, so müsste er erklären, dass man den Skirrhus sehr gut unterscheiden könne, wenn man seit 18 J. Leichen öffne. Uebrigens werde das Präparat der Akademie vorgelegt werden. Endlich wolle er keineswegs die allgemeine Frage lösen, die ihm bis jetzt in Ermangelung hinlänglicher Thatsachen noch nicht der Lösung fähig scheine, nur glaube er, dass der in Rede stehende Fall zur Aufklärung derselben beitragen könne. [Gaz. méd. de Paris. N. 78. Dec. 1833.]

(Schmidt.)

212. Die asiatische Cholera ist nach *Dr.* Tytler's Meinung, wie bekannt, in Jessore in Folge des Genusses von unreifem, schlechtem Reis entstanden. Nun hat derselbe Arzt bei seiner Anwesenheit zu London, in den Sitzungen der medicin. Gesellschaft vom 30. Sptbr. u. 12. Octbr. 1833, behauptet, dass der Verkauf solchen Reises im Auslande u. Verfälschung anderer Mehlsorten mit demselben, auch zur Ausbreitung der Cholera in den asiatischen u. europäischen Ländern die alleinige Ursache abgegeben habe. Wie nicht anders zu erwarten war, fand diese Meinung den grössten Widerspruch. [Lond. med. a. surg. Journ. Vol. IV. Nr. 88 u. 90. Oct. 5. u. 19. 1833.]

(Scheidhauer.)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XI. Uebersicht der Klinik von Guersent im Hôpital des enfans malades in Paris, während der Monate Juli, August u. September 1833; von T. Constant.

Die während der beiden ersten Monate beobachteten Krankheiten bildeten einen auffallenden Contrast mit denen, die im Sept. vorkamen. Im Juli u. Aug. war die Temperatur beständig erhöht, es kamen daher auch eine Menge an acuten Exanthemen leidende Kranke ins Spital; die Masern, das Scharlach, die Blattern u. die verschiedenen blatternartigen Ausschläge, zu denen sich einige Fälle von Erysipelas gesellten, bildeten die Gesammtheit der Krankheiten, die täglich zu behandeln waren. Im Sept. änderte sich die Scene plötzlich: die Temperatur war niedriger geworden und ist vorzüglich in den ersten 14 Tag. plötzliche Veränderungen dar; es verminderten sich von nun an die Exantheme schnell u. machten den Katarrhen, den Anginen u. den Magendarmaffectionen Platz, die überdiess durch den Genuss schlecht beschaffener Früchte, die von der dürftigen Classe im Uebermasse genossen werden, hervorgerufen wurden. In dieser Zeit zeigten sich ebenfalls verschiedene Fälle von typhusartigem Fieber: sie vervielfältigten sich sogar dermassen, dass die Aerzte dieses Spitals niemals eine so grosse Anzahl solcher Kranker in gleicher Zeit in den Krankensälen gehabt haben sollen. Das typhusartige Fieber war gewissermassen der Vorläufer der Cholera, welche zum Schlusse des Trimesters kam. — Von den fieberlosen Exanthemen kamen die Masern am häufigsten vor. In mehreren Vierteln der Hauptstadt epidemisch, befiel diese Affection eine grosse Anzahl Kinder. Es wurden mehrere ins Spital gebracht, wo ganze Familien zugegen waren. Ausser den von aussen gekommenen Kranken gab es auch eine grosse Anzahl, bei welchen die Masern im Innern der Anstalt ausbrachen; u. zwar in allen Abtheilungen; sie verschonte weder die an Tinea Leidenden, noch die Scrophulösen, die in einer Abtheilung sich befinden, welche von der für die acuten Krankheiten bestimmten entfernt liegt. Blos die Abtheilung der Krätzigen, die alle innerlich und äusserl. Schwefel brauchen, machte eine Ausnahme, es kam bei ihnen kein einziger Fall von Masern vor. Dieses Factum ist merkwürdig u. dient der von einigen deutschen Aerzten ausgesprochenen Ansicht, nach welchen der Schwefel ein Präservativ der Masern ist, zur Stütze. (Auch die an Veitstanz Leidenden, welche von Schwefelbädern Gebrauch machten, blieben von den Masern verschont.) In der Abtheilung der acuten Krankheiten wurden alle Formen, alle Varietäten, alle Schattirungen der Masern beobachtet. So kamen allgemeine und partielle Masern, Masern mit u. ohne Katarrh, Recidive, Verbindung der Masern u. des Scharlachs, der Masern u. der Blattern, ja selbst die von Willan mit dem Namen Rubeola nigra bezeichnete Varietät vor. Die häufigste u. schlimmste Complication war die Lungenentzündung; sie kam bei einer grossen Anzahl Kranker vor u. raffte viele weg. Die Sterblichkeit war beträchtlich. Die meisten Kranken, die zur Behandlung kamen, waren sehr gefährlich krank; denn wenn die Masern gutartig sind, so suchen die Eltern der kranken Kinder selten ärztliche Hülfe; sie bringen ihre Kinder nur ins Spital, wenn gefährliche Complicationen eintreten. — Die Fälle von Blattern waren weniger zahlreich als die der Masern; indessen kam doch eine ziemlich grosse Anzahl vor. Sie schienen weniger tödtlich zu sein, als in den frühern Jahren, u. es muss hier ein Unterschied zwischen den von aussen gekommenen Kranken, u. denen, welche die Krankheit sich im Spitale zuzogen, gemacht werden. Bei der Mehrzahl der erstern machten die Blattern einen regelmässigen Verlauf u. endigten sich glücklich; die letztern sind fast alle gestorben, so dass in dieser Hinsicht die Beobachtung des Vf. ganz mit dem übereinstimmt, was in den frü-

hern Jahren geschah. Soll man die Sterblichkeit der im Innern des Spitals von den Blattern befallenen Kranken der grossen Quantität von in den Organismus gebrachtem Contagium zuschreiben? diess ist die Ansicht Eichhorn's, welcher eine constante Beziehung zwischen der Heftigkeit des primären Fiebers, der Intensität des Ausschlages, u. der absorbirten Quantität des Contagiums bemerkt haben will. Es ist diese Hypothese vielleicht nicht unbegründet. Doch darf man nicht vergessen, dass die Prognose der Krankheiten, je nachdem sie durch frühere Affectionen tiefgeschwächte Individuen befallen, oder bei Personen vorkommen, die im Momente des Eintritts ihre volle Kräfte besitzen, ausnehmend variirt. Diese Unterscheidung wird den Sterblichkeitsunterschied bei Individuen, die unter ganz entgegengesetzten Bedingungen sich befinden, erklären. Die Genfer Aerzte sind der Meinung, dass man bei den Blatterkranken im Pariser Kinderspitale nicht oft genug Blutentziehungen anwende, u. sie halten die Unterlassung derselben für eine der Hauptursachen der Sterblichkeit. Seit langer Zeit hat Guersent auf die Blutentziehungen verzichtet, die in der Regel schlimme Zufälle zur Folge haben. Er wendet sie nur an, wenn eine gehörig charakterisirte intercurrirende Entzündung statt findet. Ganz neuerlich wurde bei 2 kräftigen Individuen, die bei ihrem Eintritte vollkommen gesund waren, gleich im Beginn ein Aderlass verrichtet, den einige gefährliche Symptome zu indiciren schienen. Beide Kranke starben, der eine am 3. Tage des Ausschlags, mit ataxischen Symptomen, der andere am 10. T. in einem adynamischen Zustande; keiner von beiden bot übrigens bei der Section die geringste Affection der nervösen Centren u. der Verdauungswege dar. — Von den übeln Wirkungen des schwächenden Systems ganz überzeugt hat Guersent in diesem Jahre den meisten Blatterkranken während des ganzen Verlaufes der Krankheit eine leichte Nahrung (Suppen oder Fleischbrühe) gestattet. Durch einige ziemlich merkwürdige Thatsachen, die sich während des Trimesters der Beobachtung darboten, wurde die Anwendung dieses Regims motivirt: einige davon sind folgende. Ein Bauer aus dem Département de l'Ardèche verliess seine Hütte, u. kam, von seiner aus 6 Kindern bestehenden Familie begleitet, nach Paris, um daselbst sein Glück zu suchen. Sie hatten alle den Weg zu Fusse gemacht, schliefen des Nachts in Scheunen u. bettelten ihren Lebensunterhalt. Sie kamen durch einige Gemeinden, wo die Blattern epidemisch herrschten. Zwei Kinder bekamen die Blattern unterwegs: sie waren nach den Spuren, die sie auf der Haut zurückgelassen hatten u. nach dem Berichte des Vaters, welcher angab, dass mehrere Tage lang eine beträchtliche Anschwellung des Gesichtes mit Verschliessung der Augenlider u. völligem Aufgehobensein des Gesichtes statt gefunden habe, zu urtheilen, confluirend gewesen. Die Kranken setzten ihre Reise fort; sie genossen täglich Nahrungsmittel und der Gang der Krankheit wurde keineswegs gestört. Bei den 4 andern Kindern kam der Ausschlag bei ihrer Ankunft in Paris zum Vorschein u. sie wurden ins Spital gebracht. Man gestattete ihnen während des ganzen Verlaufes der Krankheit Nahrungsmittel u. sie genasen ohne irgend einen Zufall. Der eine von ihnen bekam während der Wiedergenesung eine eitrige Augenentzündung, welche bedeutende Störungen des Sehorgans verursachte, wodurch er noch im Spitale zurückgehalten wurde. Diese Complication war von den Blattern unabhängig, denn die eitrige Augenentzündung ist im Spitale endemisch u. befällt die andern Pat. eben so gut, als die Blatterkranken. Ein anderer Blatterkranker wurde von seinen Eltern von Vaugirard ins Spital gebracht, weil sie die Wirkung der Ansteckung für seinen Bruder fürchteten. Er kam in dem Stadium der Abtrocknung einer confluirenden Variola an. Während des ganzen Verlaufes der Krankheit hatte er regelmässig täglich 2 Suppen u. zum Getränke einen Aufguss der Vulneraria zu sich genommen. Seine Wiedergenesung fand ohne den geringsten Anstoss statt. — Aus diesen Thatsachen darf man zwar nicht folgern, dass die von einer intensiven Fieberbewegung ergriffenen Blatterkranken mit Nahrungsmitteln überfüllt werden müssen, denn sie würden sie schon zurückweisen, wohl aber muss man sich vor den Wirkungen eines zu schwächenden Regims in Acht nehmen. Man darf nicht vergessen, dass man der Natur hinlängliche Kraft lassen muss, damit sie gegen die Krankheitsursache reagiren kann. — Der Scharlach war weniger häufig als die Blattern und die Masern, sein Verlauf war oft unregelmässig und sein Ausgang schlimm. — Die im Anfange des Sept. beobachteten Anginen waren nicht sehr gefährlich u. im Allgemeinen von Zeichen gastrischer Unreinigkeit begleitet, die durch die Evacuantia schnell beseitigt wurden. — Die ersten Fälle von typhusartigem Fieber kamen gegen Ende Aug. vor. In den ersten 14 Tagen des Sept. vervielfältigten sie sich dermassen, dass in einem Saale von 35 Betten sich 8 daran leidende Kranke vorfanden. Die meisten boten gefährliche Symptome dar; 2 starben u. zeigten die charakteristischsten Störungen der Enthinenteritis. In dem letzten Drittel des Ileum fanden sich bei den einen von ihnen 27 Ulcerationen. Die Behandlung variirte je nach den Fällen. Die Adynamie wurde durch die Chinaklystire, die Ataxie durch die lauwarmen Bäder mit kalten Applicationen auf den Kopf u. einigen leichten innerlich genommenen antispasmodischen Mitteln bekämpft. Sobald das Fieber abnahm, gestattete man den Genuss leichter Fleischbrühen. Mehrere Kranke in der Jadelot anvertrauten Abtheilung der Mädchen hatten Symptome der nämlichen Affection dar, bei 2 von ihnen nahmen die Stuhlausleerungen in den ersten Tagen des Sept. den cholerischen Charakter an. Aus diesem Umstande vermuthete dieser Arzt ein Wiedererscheinen der Cholera und der Erfolg rechtfertigte leider seine Voraussicht. — Die Zahl der im Kinderspitale Ende Sept. u. in den ersten

Tagen des Oct. aufgenommenen Cholerakranken betrug 8; 4 Mädchen u. 4 Knaben. Fünf starben schnell; 2 von ihnen noch vor dem Besuche des Arztes. Sie gehörten alle Familien an, die in engen, schlecht gelüfteten Wohnungen zusammengehäuft waren. Die meisten hatten Früchte in grosser Menge (Weintrauben, Aepfel, weiche Birnen) gegessen. Zwei am 1. Oct. aufgenommene Mädchen gehörten einer aus 6 Kindern bestehenden Familie an, von welchen 4 gleichzeitig ergriffen wurden. Es kamen blos 2 davon ins Spital; die eine starb, die andere wurde geheilt entlassen. Den Ausgang der Krankheit bei den beiden andern kennt der Vf. nicht. Der jüngste von den 8 Kranken war 8 J. alt; die andern über 12 J. Die Symptome, die sie darboten, unterschieden sich von denen während der Epidemie von 1832 beobachteten wenig. Die Störungen des Verdauungsapparates traten weit deutlicher hervor, als die nervösen Symptome. Keiner von den 4 Kranken aus der Abtheilung der Knaben beklagte sich über Klamme. Bei allen fanden Erbrechen und weissliche Stühle statt. Bei allen war der Harn unterdrückt. Die nach dem Tode gefundenen Störungen waren nicht sehr deutlich; cholerische Materien im Verdauungskanale; Entwickelung der Darmschleimbälge ohne Röthe; eingezogene u. leere Harnblase; Würmer in ziemlich grosser Anzahl wurden bei mehreren Kranken in den Därmen gefunden. Nach diesem kurzen Ueberblicke der Gesammtheit der Krankheiten des Trimesters lässt der Vf. nun einen ausführlichen Bericht von einigen der Fälle, welche sowohl in diagnostischer Hinsicht, als in Beziehung auf die Heilanzeigen das meiste Interesse darboten, folgen.

Leichtes typhusartiges Fieber; intermittirender Scharlach mit ataxoadynamischen Symptomen; Tod; Ulceration zweier Peyerschen Drüsenplättchen; Spuren einer alten tuberkulösen Affection der rechten Lunge, die geheilt worden war. — Fall I. Boudrichon, 12 J. alt, von zarter Constitution u. nervösem Temperamente, wurde in den letzten Tagen des Juli von Kopfschmerz u. einem allgemeinen Uebelbefinden heimgesucht. Zu diesen Symptomen gesellten sich bald ein intensives Fieber, Bauchschmerzen, Erbrechen, convulsivische Bewegungen u. Delirium. Bei dem Genusse von Gerstenwasser, bei Bädern u. Diät legten sich die nervösen Zufälle, allein das Fieber dauerte fort u. der Kranke wurde am 10. Aug. ins Spital gebracht. Am 11. des Morgens war das Gesicht leidend und die Augenhöhlengegend der Sitz eines lebhaften Schmerzes; der Kranke beklagte sich sehr über den Unterleib, der gespannt, meteoristisch u. beim Drucke, vorzüglich im Epigastrium, in der Regio ileocoecalis sehr schmerzhaft war; übrigens fand keine Diarrhöe statt; das frühere Erbrechen hatte völlig aufgehört; die Zunge war rosenroth u. hatte eine Neigung zum Trockenwerden; weder Halsschmerz noch Deglutitionsbeschwerde war vorhanden; der Durst war lebhaft, die Anorexie vollständig; die Haut trocken, brennend; der Puls beschleunigt, 120 Schläge in der Minute; der trockne Husten ziemlich häufig; die Respiration rein, ohne alle Beimischung von Rasseln; die intellectuellen und sensoriellen Vermögen unversehrt. (12 Blutegel auf den Bauch; nach dem Abfalle der Blutegel ein erweichendes Kataplasma; ein versüsstes Gummitränkchen, ein erweichendes Klystir; Diät.) Die Blutegel entzogen eine grosse Menge Blutes; am Abend war der Puls auf 100 Schläge herabgegangen. Am 12. schien der Bauchschmerz bedeutend vermindert; die vordere Wand des Bauches bot weder typhusartige Flecke noch Sudamina dar; das Fieber u. der Kopfschmerz dauerten fort. (Mit Ausschluss der Blutegel die nämliche Verordnung.) In den folgenden Tagen bot der Kranke nichts Bemerkenswerthes dar. Auf die Verstopfung war die Diarrhöe gefolgt; der Appetit war wiedergekehrt, das Fieber dauerte aber fort; es fanden täglich 2 flüssige Stühle statt. Am 15. bemerkte man einige Sudamina auf dem Halse und der vordern Partie des Brustkastens, der Puls hatte immer 116 bis 120 Schläge. Am 16. war das Fieber noch intensiver als früher und der Kranke beklagte sich über den Schlund. Am 17. kam ein Ausschlag von Scharlachstippchen über den ganzen Körper zum Vorschein; die Mandeln und der Pharynx waren roth u. angeschwollen; die Deglutition bedeutend behindert; die Haut trocken, brennend; der Puls hatte 128 Schläge in der Minute; in der Nacht traten Unruhe u. Delirium ein; die Blutegelstiche waren tief ulcerirt. (Gummitränkchen; gemilderte Sinapismen auf die untern Gliedmassen.) Am 18. war der Scharlachausschlag sehr charakteristisch; die Haut der Gliedmassen u. des Stammes war lebhaft u. gleichförmig geröthet; die Zunge trocken, der Durst lebhaft; fortdauernde Deglutitionsbeschwerde; Angst; fortwährende Unruhe; Schlaflosigkeit; Delirium; trockne und brennende Haut. (Es wurde mit einem, in Wasser von gewöhnlicher Temperatur getauchten, Schwamme über die ganze Hautoberfläche gestrichen.) Es wurde dadurch weder in dem Zustande des Ausschlages, noch in dem allgemeinen Zustande irgend eine Veränderung bewirkt. Am 19. war das Delirium während der Nacht heftig gewesen. Am Morgen Rückenlage; tiefe Prostration; trockne, krustige Lippen; die Zunge an den Rändern scharlachroth u. in ihrem Centrum mit einem russigen Ueberzuge bedeckt; die Augenlider waren geschlossen, u. der Kranke öffnete sie nur, wenn man ihn aufregte; der Ausschlag war violett gefärbt, die Ulcerationen des Bauches, die den Blutegelstichen folgten, waren von einer erysipelatösen Röthe umgeben; die ganze Bauchwand war roth, angeschwollen, schmerzhaft; das Zellgewebe schien an der Entzündung der Haut Theil zu nehmen, der Puls hatte 156 Schläge in der Minute und war schwach; die Haut blieb immer trocken. (2 Begiessungen mit Wasser von 15 Grad mit 6 Stunden Intervall.) Am 20. Zunge und Lippen blutend, anhaltendes Delirium, flockenlesende Bewegungen der obern Gliedmassen, Gesicht bleich, Züge tief krankhaft verändert, Pupillen in natürlichem Zustande, die Färbung des Ausschlages war an den Gliedmassen immer noch dunkel; eine von den Ulcerationen der vordern Partie des Bauches war von einer schwärzlichen Färbung umgeben; der Puls 150. (Man fuhr mit den Begiessungen fort, u. legte ausserdem 2 Vesicatore auf die Unterschenkel.) Am 21. tiefe Prostration, Coma; wenn man den Kranken fragte, so wachte er aus seiner Betäubung auf, u. stiess einige unarticulirte unverständliche Worte aus; das Gesicht war bleifarbig, die Pupillen natürlich, die Nasenlöcher wie bepulvert; Zunge u. Lippen blutend, Dysphagie, livide Färbung des Ausschlags; eine unwillkührliche Stuhlausleerung; kleiner fadenförmiger Puls. (Mit Rothwein versetztes Wasser zum Getränk; 2 Halbklystire, mit der Chinatinctur u. dem Kampherspiritus befeuchtetes Kataplasma auf den Bauch.) Die Symptome dauerten während der übrigen Zeit des Tages fort; des Abends trat reichliches Nasenbluten ein, worauf der Kranke starb. — Section 18 Stunden nach dem Tode. — Schädel. Die Gehirnsinus waren mit Blut erfüllt; die Gefässe der Hirnhäute u. der Peripherie des grossen Gehirns ebenfalls überfüllt. Die Spinn-

webenhaut hatte ihre Durchsichtigkeit behalten u. adhärirte nicht an der Oberfläche der Windungen. Die Gehirnsubstanz, von gewöhnlicher Consistenz, war ziemlich lebhaft roth punktirt. Jeder Seitenventrikel enthielt ungefähr einen Kaffelöffel voll klaren Serums. — Hals u. Brustkasten. Der Schlund, die Mandeln u. das Gaumensegel hatten eine livid-rothe Färbung; der Kehlkopf, die Luftröhre u. die Bronchien boten an ihrem Ursprunge nichts Abnormes dar; die Enden der Bronchialkanälchen waren lebhaft geröthet. Zwischen dem Rippen- u. Lungenbrustfelle fand keine Verwachsung statt. In der mittleren Partie des obern Lappens der rechten Lunge war eine trichterförmige Vertiefung vorhanden, an deren Oberfläche man zahlreiche, gegen einen Centralpunkt convergirende Runzeln bemerkte. Die an dieser Stelle eingeschnittene Lunge war hart und für die Luft undurchgängig; in der Nähe dieser Vertiefung entdeckte man 3 bis 4 kreidige Tuberkel. In der linken Lunge waren 1 oder 2 u. eben so viel in einer Bronchialdrüse vorhanden. Diese Tuberkel waren kieselhart. Die hintere Partie des rechten u. linken untern Lappens war serös-blutig angeschoppt. Das Herz, der Herzbeutel und die grossen Gefässe waren normal beschaffen. — Unterleib. Die Milz war umfänglich, ihr Gewebe ziemlich fest; die Leber von gewöhnlichem Volum u. normaler Consistenz; die Galle hellgelb; die Schleimhaut des Magens grau-rosenroth u. bot hier u. da einige unregelmässige rothe Flecke dar. Der Dünndarm war im Allgemeinen in seinen obern 5 Sechstheilen blass u. bot nur einige leichte Arborisationen mit ziemlich entfernten Zwischenräumen dar. In seinem untern Sechstheil fanden sich einige hervorspringende mit einer Menge kleiner schwarzen Punkte, die das Ansehen eines frischabgenommenen Bartes hatten, besäete Plättchen. Zwei von ihnen, die dicht oberhalb des Blinddarms lagen, boten eine Ulceration von 2 bis 3‴ im Durchmesser dar. Die Schleimhaut allein war betheiligt; das darunter gelegene Zellgewebe verdickt; die Schleimhaut des Dickdarms bleich; die Gekrösdrüsen waren etwas umfänglicher als im normalen Zustande; übrigens boten sie weder Röthe, noch Erweichung, noch Tuberkel dar.

Es war also dieser Kranke, nachdem er einer tuberkulösen Affection der Lunge entgangen war u. nachdem er sich bereits in der Wiedergenesung aus einem typhusartigen Fieber befand, binnen 4 Tagen durch einen im Spitale bekommenen, von jenen furchtbaren Symptomen, die sich nur zu oft in seinem Gefolge vorfinden, begleiteten Scharlach weggerafft worden. Als wir jene ausserordentlich deutliche Vertiefung des Lungenparenchyms erblickten, die ausserdem zahlreiche, gegen den tiefsten Punkt convergirende Runzeln darbot, so dachten wir gleich an das Vorhandensein einer alten tuberkulösen Masse, die wahrscheinlich resorbirt worden war. Die kreideartige Umwandlung einiger isolirten Tuberkel, die wir an dieser Stelle entdeckten, bekräftigte uns in dieser Meinung. Andral spricht sich über diesen Punkt in seinem Traité d'anat. patholog. folgendermassen aus: „die kreideartige Umwandlung der Tuberkel scheint vorzüglich in den Fällen vorzukommen, wo seit langer Zeit diese Körper keinen schlimmen Einfluss mehr auf den Organismus ausüben; sie ist in dieser Hinsicht das Umgekehrte von der Erweichung ... Man findet manchmal diese Umwandlung an Stellen, wo lange Zeit vorher mehr oder weniger positive Zeichen das Vorhandensein von Tuberkeln angekündigt haben, die sich sodann durch kein Symptom mehr bemerklich gemacht haben; oft findet man auch um den kreideartigen Tuberkel ein Gewebe, was eingekrochen zu sein scheint u. weniger Raum als im normalen Zustande einnimmt. In manchen Fällen möchte man glauben, dass dieses Gewebe zum Theil zerstört u. mit einer mehr oder weniger umfänglichen tuberkulösen Masse resorbirt worden ist, und dass von dieser Trümmer einer kreideartigen Concretion zurückgeblieben sind.“ Diese Bemerkungen passen sehr gut auf den gegenwärtigen Fall; wir bedauern jedoch, über den frühern Zustand dieses Kranken keine umständlichere Auskunft erlangt zu haben, indem wir seine Eltern nach der Section nicht wieder zu sehen bekamen. Bei seiner Aufnahme erzählten sie uns blos, dass ihr Kind zum Husten geneigt war. [1]) — Was das Vorhandensein des typhusartigen Fiebers betrifft, so schien es uns keinen Augenblick zweifelhaft: das Erbrechen, der Kopfschmerz, die Convulsionen, das Delirium im Anfange, später der Verfall der Kräfte, die Störung der Verdauungswege, die Fortdauer des Fiebers, die Ulceration der Blutegelstiche, Alles liess eine Affection der Darmschleimbälge vermuthen. Die Section bestätigte unsre Diagnose u. lehrte uns ausserdem, dass der Kranke der Heilung entgegenging. Von den Peyerschen Plättchen waren die einen schwach hervorspringend u. schwarz punktirt, die andern boten sehr kleine Ulcerationen dar, deren Ränder eingesunken waren, u. die sich bald gänzlich vernarbt haben würden. Die ataxischen Symptome, welche den Beginn des typhusartigen Fiebers bezeichneten, erneuerten sich mit dem Eintritte des Scharlachs; die Vorläufer dieser Affection waren von kurzer Dauer; nach einem ungefähr 12stünd. intensiven Fieber kam der Ausschlag zum Vorschein. Was sollte man unter solchen Umständen mit einem, schon durch eine gefährliche Affection tief geschwächten, Kranken beginnen? Zu den Blutentziehungen seine Zuflucht nehmen? Allein Guersent hat sie constant in Fällen dieser Art wirkungslos bleiben sehen. Die von den Engländern u. Deutschen bei den Exanthemen mit ataxischen Symptom. sehr gerühmten kalten Begiessungen u. die auch Guersent in Fällen dieser Art sich bisweilen hat wirksam beweisen sehen, wurden in Gebrauch gezogen, führten aber keine dauernde Besserung herbei; — übrigens wurde der Ausschlag weder gut noch übel durch sie modificirt. Wir bemerkten unter ihrem Einflusse weder Zurücktreten des Exanthems, noch irgend eine Eingeweidecongestion.

Entzündung beider Lungen während des Verlaufes einer confluenten Variola. — Hepatisation der unteren Lappen, 2 Tage nach dem Eintritte der ersten Symptome.

1) Ganz neuerlich haben wir den Leichnam eines 12jähr. Cholerakranken von einer kräftigen Constitution u. einer bedeutenden Körperfülle, der binnen 24 Stunden starb, geöffnet. In den untern Lappen der rechten Lunge waren 3 oder 4 kreidige Tuberkel vorhanden; die Eltern erzählten uns, dass dieses Kind ungefähr 2 Jahre lang kränkelnd gewesen sei u. an Husten gelitten habe, dass aber seit 18 Monaten der Husten völlig verschwunden sei und der Knabe eine ungewöhnliche Körperfülle u. Kraft erlangt habe.

Gebrauch des weissen Antimonoxyds ohne Blutentziehungen. — Schnelle Heilung. — Unregelmässiger Verlauf der Variola unter dem Einflusse der Antimonpräparate. — Fall II. Bernhard, 4 J. alt, Bruder eines Blatterkranken, der sich seit mehreren Tagen im Spitale befand, wurde am 26. Juli von Kopfschmerz, Lendenschmerz, Anorexie u. Fieber befallen. Diese Symptome dauerten 3 Tage lang, ohne dass Ekel oder Erbrechen eintrat. Am 28. kam er ins Spital; in der Nacht kam der Blatternausschlag zum Vorschein, u. am 29., bei der Morgenvisite, waren das Gesicht u. die Extremitäten mit zahlreichen Papulae bedeckt; der Puls schlug 112 mal in der Minute, die Zunge war an ihrem Umfange roth u. in ihrem Centrum mit einem weisslichen Ueberzuge bedeckt; der Bauch unschmerzhaft, es fand weder Ekel, noch Erbrechen, noch Durchfall statt. Der Kranke hustete nicht; hatte keine Dyspnöe, und seine Respiration war rein. (Man verordnete demulcirende Getränke.) Am 30. war der Puls auf 92 Schläge herabgegangen; im Gesichte der Ausschlag confluent, auf den Extremitäten discret; die Verdauungswege nicht, im geringsten gestört. (Suppe und Fleischbrühen.) Am 31. schlug der Puls blos 88 Mal in der Minute; der Ausschlag machte seinen Verlauf. In den folgenden Tagen bot der Kranke nichts Besonderes dar; der Ausschlag verlief fortwährend regelmässig. Am 4. Aug. trat Husten u. Fieber ein; der Husten schien uns nicht häufig genug, um unsre Aufmerksamkeit auf den Zustand des Athmungsapparates zu lenken. Das Fieber schien sich auf die Eiterung der Blatterpusteln, die schon sehr deutlich war, zu beziehen. (Man entzog die Nahrungsmittel und setzte den Kranken auf eine absolute Diät.) Am 5. dauerten die nämlichen Symptome fort. Am 6. war der Husten sehr häufig; die Dyspnöe intensiv; die Variola hatte ihren Verlauf eingestellt; der Ausschlag welkte; mehrere Pusteln boten im Centrum einen schwärzlichen Punkt dar; die Höfe fehlten; die Haut war zwischen den Pusteln bleich. Der Kranke litt an Beklemmung u. war sehr abgeschlagen. Bei der Untersuchung des Thorax fanden sich folgende Zeichen: matter Klang im Niveau des untern Lappens hinten rechts u. links; Röhrenblasen u. Bronchophonie rechts an den Stellen, welche einen matten Ton gaben; darüber einige Blasen von knisterndem Rasseln; links ein weniger deutliches u. weniger ausgedehntes Röhrenblasen, als rechts; allein das knisternde Rasseln war deutlicher; vorn hörte man blos unter dem rechten Schlüsselbeine ein leichtes schleimiges Rasseln; die Zunge war mit einem breiigen, graulichen Ueberzuge bedeckt; der Athem übelriechend; der Durst lebhaft; der Bauch schmerzhaft; seit 24 St. 2 flüssige Stühle; der Puls von 88 schwachen Schlägen; Respiration 48. (Versüsstes Salvendecoct; gummöser Julep mit 24 Gran weissem Antimonoxyd; ein Halbklystir von Stärkmehl; Diät.) Am 7. lieferten die Percussion u. die Auscultation des Brustkastens die nämlichen Zeichen; der Husten war immer häufig; die Expectoration null wie an den vorigen Tagen; die Dyspnöe dauerte fort; das Fieber war weniger intensiv; 48 Inspirationen; 116 Pulsschläge. (48 Gr. weisses Antimonoxyd.) Am 8. bedeutende Besserung; Verminderung des Fiebers; der Puls gab nur noch 96 Schläge; die Respiration war auf 36 herabgegangen; auf der rechten Seite wurde das Röhrenblasen in einer geringern Ausdehnung als den Tag vorher gehört; es wurde durch ein grossblasiges knisterndes Rasseln ersetzt, was sich auch links hören liess; der Ton war weniger matt, vorzüglich links; man hörte keine Bronchophonie mehr; die an der Basis immer schmutzige Zunge behielt ihre Feuchtigkeit; der Durst war weniger lebhaft; der Bauch unschmerzhaft; der Durchfall dauerte fort, war aber sehr gemässigt; täglich 2 flüssige Stühle; die Haut war rosenroth u. wieder warm geworden. Der Ausschlag ging wieder frei von Statten, einige Pusteln des Gesichtes fingen an abzutrocknen. (1 Drachme weisses Antimonoxyd.) Am 9. regelmässiger Puls mit 104 Schlägen; 28 Inspirationen; die Zunge feucht; ein leichter epigastrischer Schmerz ohne Ekel oder Erbrechen; 2 flüssige Stühle. (Die nämliche Verordnung.) Am 10. gab die Percussion der linken Seite der Brust einen hellen Ton; das knisternde Rasseln wurde durch schleimiges ersetzt; rechts blieb der Ton immer dunkel; 2 Querfinger unterhalb des Schulterblattes hörte man an einer sehr umschriebenen Stelle Röhrenblasen; um diese Stelle herum war das Rasseln sehr deutlich; der Puls hatte 100 Schläge in der Minute; die Abtrocknung war im Gesichte vollständig; Stuhlausleerungen fanden nicht statt. (1 Drachme weisses Antimonoxyd.) Am 11. hatte der Puls 92 Schläge; 24 Inspirationen; ein reichlicher Stuhl. (Die nämliche Vorschrift.) Am 12. völlige Abtrocknung; Abschuppung der Pusteln des Gesichts; die blasige Expansion war links sehr deutlich; rechts hörte man nur schleimiges Rasseln; die Percussion der beiden Seiten der Brust bot nur einen leichten Unterschied dar. Der Kranke wurde aber von der Ophthalmia palpebralis, die gerade im Spitale epidemisch herrschte, ergriffen. (Die Gabe des weissen Antimonoxyds wurde auf 4 Scrupel gesteigert und man fuhr damit bis zum 15. fort.) Zu dieser Zeit lieferten die Respirationsorgane kein Zeichen einer Affection mehr; die Respiration war zu ihrem normalen Typus zurückgekehrt; das Fieber hatte völlig aufgehört; der Puls hatte 80 Schläge; der Inspirationen waren 28; die Ophthalmia palpebralis machte ihren Verlauf; das linke obere Augenlid war ausserordentlich angeschwollen u. lieferte eine reichliche Eiterung. (Man setzte zu wiederholten Malen Blutegel an die Schläfe und legte ein Vesicator im Nacken.) Am 25. Aug., wo der Kranke das Spital verliess, wurde die Brust noch einmal auscultirt; die Expansion war sehr frei; die Sonorität normal; die Diarrhöe hatte völlig aufgehört.

Die Erfahrung hat noch nicht laut genug zu Gunsten der Antimonpräparate in der Lungenentzündung gesprochen, als dass man selbst bei den kräftigen plethorischen Individuen auf die Blutentziehungen verzichten dürfte, u. es ist in den verschiedenen Fällen, die sich unsrer Beobachtung dargeboten haben, die letztere Methode der erstern vorgezogen worden. Hier handelte es sich aber um ein 4jähr. Kind, von zarter, durch eine gefährliche Affection, die ungefähr 12 Tage bestand, tief geschwächter Constitution. Die Blutentziehungen waren offenbar contraindicirt; wir haben auf ihren Gebrauch in analogen Fällen unmittelbar eine plötzliche Depression der Kräfte folgen sehen, die keine Erneuerung derselben gestattete, u. ausserdem die andern Behandlungsmethoden fruchtlos machte. Von den revulsiven Mitteln konnte man bei einem von einer bedeutenden Hautentzündung, welche die Entstehung der Lungenentzündung und deren ausserordentlich raschen Verlauf nicht verhindert hatte, leidenden Kranken nichts erwarten. Es wurde also das weisse Antimonoxyd allein in Gebrauch gezogen u. unter seinem Einflusse die Entzündung glücklich modificirt. Die allgemeinen Symptome nahmen plötzlich an Intensität ab; der schon vor der Verordnung des weissen Antimonoxyds vorhandene Durchfall wurde nicht verschlimmert, die Entzündung des Lungenparenchyms ging rasch der Zertheilung entgegen; der Blatternausschlag, dessen Gang in dem Momente des Erscheinens der Lun-

genentzündung gehemmt worden war, machte wieder seinen Verlauf, u. durchschritt seine verschiedenen Stadien auf eine regelmässige Weise. Wenn irgend ein Fall zu Gunsten der Wirksamkeit der Antimonpräparate spricht, so ist es unstreitig dieser. Das nämliche Mittel wurde bei verschiedenen andern Kranken angewendet; da man aber gleichzeitig die Blutentziehungen u. die Revulsiva in Gebrauch gezogen hatte, so liess sich in Beziehung auf die Wirkung der Antimonialia nichts folgern.

Reichliche seit 2 Monaten dauernde Diarrhöe, schnell durch das basisch salpetersaure Wismuth beseitigt. Fall III. Victor Bouchard, 15 Monate alt, wurde am 25. Sept. ins Spital gebracht. Er war geimpft, hatte weder Masern noch Keuchhusten, noch einen Ausschlag der behaarten Kopfhaut, noch eine Anschwellung der Halsdrüsen gehabt u. war bis zum Alter von 13 Monaten ganz gesund gewesen. Zu dieser Zeit stellte sich, ohne bekannte Ursache, Husten, Durchfall, Anorexie u. fieberhafter Zustand ein. Nach 8 oder 10 Tagen verschwand der Husten, der Durchfall dauerte aber fort, so dass der Pat. täglich 7 oder 8 Stühle hatte. Am Abend wurde die Haut brennend, der Durst war während der Nacht sehr lebhaft es fand wenig Schlaf statt, der Appetit war fast völlig verloren, u. der Kranke stiess die ihm dargebotenen Nahrungsmittel zurück. Dieser Zustand dauerte seit 2 Monaten, als der Kranke unsrer Behandlung übergeben wurde. Am 26. Sept. war das Gesicht roth und belebt; das Zahngeschäft nicht sehr vorgeschritten; der Kranke hatte nur erst 4 Schneidezähne; das Gewebe des Zahnfleisches war roth u. angeschwollen; die Zunge war ebenfalls an den Rändern roth, aber breit u. feucht. Es fanden lebhafter Durst, Anorexie, Schmerzhaftigkeit des Bauches ohne Meteorismus, 6 flüssige, gelbgrünliche Stühle binnen 24 St. statt; die Haut war mässig warm; der Puls wenig entwickelt, mit 116 Schlägen in der Minute; der Husten selten, die Respiration rein; convulsivische Bewegungen hatte man niemals bemerkt. (Versüsster Reis, gummöser Julep, ein Viertelklystir von Stärkemehl, Milch mit Reiswasser vermischt.) Den 17., die Diarrhöe dauerte fort; 4 Stühle von gleicher Natur, wie die am vorigen Tage; 104 Pulsschläge, die Haut kühl. (Basisch salpetersaurer Wismuth, 16 Gr. in 4 Pulvern.) Am 28. hatte sich die Zahl der Stühle vermindert; der Pat. hatte nur 2 Stühle gehabt; der Durst war immer noch lebhaft, die Anorexie dauerte fort; Pat. weigerte sich, einige Löffel einer ihm dargebotenen Panade zu nehmen. (Die nämliche Vorschrift.) Der Puls war wieder auf 116 gestiegen. Am 29. fanden 2 halbdurchfällige Stühle statt; der Durst war weniger lebhaft; Pat. hatte zum ersten Male einen tiefen Schlaf gehabt; der Appetit kehrte wieder. (15 Gr. bas. salpetersaurer Wismuth.) Am 1. Octbr. fanden 2 Stühle von festen Materien statt. Der Ausdruck des Gesichts war natürlich, der Bauch geschmeidig u. unschmerzhaft; der Durst mässig, der Appetit erhielt sich; der Pat. genoss täglich 2 magere Süppchen; die Haut war kühl, der Puls hatte 92 Schläge. (Man fuhr mit der nämlichen Verordnung fort.) Am 2. Octbr. fand eine einzige Stuhlausleerung statt, am 3. zwei halbdurchfällige Stühle, am 4. ein einziger Stuhl; der Appetit war gut; der Bauch war weder gespannt, noch schmerzhaft, noch aufgetrieben; Alles war wieder zur Norm zurückgekehrt. Am 6. wurde der kleine Pat., gänzlich geheilt, seinen Eltern zurückgegeben.

Fieberloser Durchfall seit 2 Monaten; fortschreitende Abmagerung; Fortdauer des Durchfalls, trotz der Diät u. der demulcirenden Getränke; Gebrauch des basisch salpetersauren Wismuths; Genesung. Carnot, 2 J. alt, bleich, abgemagert, nervös, reizbar, litt seit 6 Monaten an einem der hartnäckigsten Durchfälle, als er am 28. Aug. in das Kinderspital gebracht wurde. Am 29. war der angeschwollene Bauch etwas meteoristisch, beim Drucke nicht sehr schmerzhaft; der Durchfall reichlich; binnen 24 Stunden 7 bis 8 flüssige graue liche Stühle; die Haut kühl; der Puls langsam, unregelmässig, mit 92 Schlägen in der Minute. Anorexie, mässiger Durst, fortwährende übele Launen; der Husten nicht sehr häufig; rechts u. links einige Blasen schleimigen Rasselns. Man verordnete gummöses Reiswasser, einen gummösen Julep u Diät. Man setzte dieses Regim bis zum 6. Sept. fort. Der Durchfall wurde dadurch nicht modificirt, es fanden täglich 4 bis 5 Stühle statt. Am 6. fing man mit dem Gebrauche des bas. salpeters. Wismuths an, u. gleich am andern Tage bemerkte man eine Verminderung in der Zahl der Stühle; der Puls hob sich, schlug 100mal in der Minute u. hörte auf unregelmässig zu sein. Am 7. u. 8. setzte man den Gebrauch des nämlichen Mittels in der Gabe von 12 Gr. fort; man gab zu gleicher Zeit Nahrungsmittel. Der Durchfall hörte auf u. der kleine Pat. verliess das Spital am 10. gänzlich geheilt.

Man braucht nur einige Kinder, die, nachdem sie mehr oder weniger lange Zeit vor ihrem Tode an Durchfall gelitten hatten, zu öffnen, um sich zu überzeugen, dass diese patholog. Erscheinung keineswegs constant an eine Entzündung der Darmschleimhaut gebunden ist. Abgesehen von den Fällen, wo man im Verdauungskanale Röthe, Erweichung, Ulcerationen findet, giebt es noch eine grosse Menge anderer, wo die Schleimhaut nichts weiter als eine beträchtliche Blässe darbietet. Eine strenge Diät u. Blutentziehungen sind also nicht die einzigen Heilmittel, die man dem Durchfalle entgegenzustellen hat. Die Fälle, wo diese Heilmethode angezeigt ist, sind sicher die am wenigsten zahlreichen. Bald reicht eine einfache Regimveränderung hin, um diese Darmflüsse zu beseitigen, vorzüglich bei den Kindern der dürftigen Classe, wo sie durch den Genuss schlecht beschaffener Nahrungsmittel hervorgerufen u. unterhalten werden; bald muss man die adstringirenden, die schwachen narkotischen, die ausleerenden Mittel anwenden. Das bas. salpeters. Wismuth, auf welches Recamier u. Trousseau neuerlich aufmerksam gemacht haben, schien uns in einer gewissen Anzahl von Fällen sich nützlich zu beweisen. Die beiden erwähnten Fälle, deren wir mehrere andere hinzufügen könnten, sprechen zu seinem Gunsten. Es lässt sich dieses Mittel sehr leicht verordnen; da es geschmack- u. geruchlos ist, so wird es von den Kindern ohne Widerwillen verschluckt. Man kann es dem Zucker beimengen, Confituren u. Syrupen einverleiben, oder es auch mit einem Löffel Suppe geben. Wir haben niemals einen übeln Zufall während seiner Verordnung eintreten sehen. 15 bis 20 Gran reichen für ein Kind von 5 bis 6 J. hin. Bei einem 9jähr. Knaben wurde die Gabe bis auf 30 Gr. gestiegen, die er täglich zwischen seinen Mahlzeiten nahm; er ass das Viertel der Spitalportion. Man braucht die Kinder während der Verordnung des bas. salpeters. Wism. auf keine strenge Diät zu setzen. Ist Anorexie vorhanden, so muss man ihnen eine geringe Quantität leicht verdaulicher Nahrungsmittel geben. Unter diesem Gesichtspunkte ist dieses Mittel eins der

schätzbarsten für die Kinder, die eine lange Diät so schwer ertragen.

Eclampsie seit 2 Monaten. Gebrauch des Zinkoxyds. Heilung. Fall IV. Milhois, 17 Monate alt, welcher nur erst die 8 Schneidezähne hatte, ziemlich gut constituirt war, u. von Eltern abstammte, die an keiner nervösen Krankheit gelitten hatten, wurde in dem Alter von 13 Monaten, wo er entwöhnt worden war, von epilepsieartigen Anfällen befallen, die anfangs in ziemlich entfernten Zwischenräumen wiederkehrten, sich aber einander dermassen näherten, dass sie an einem u. demselben Tage mehrere Male erschienen. Die Eltern glaubten ein Zusammentreffen der Anfälle mit der Einbringung der Nahrungsmittel zu bemerken. Sie beobachteten übrigens niemals Schaum vor dem Munde. Er kam am 1. Juli in die Klinik, wo man eine strenge Diät u. lauwarme Bäder anwendete. Die Anfälle dauerten fort u. zwar unter folgenden Erscheinungen: mitten in der vollkommensten Ruhe stiess er plötzlich laute Schreie aus, wobei er seine Gliedmassen lebhaft bewegte; seine Gesichtszüge veränderten sich krankhaft, das Auge fixirte sich; das Gesicht, so wie die Extremitäten, die zu gleicher Zeit von einer leichten Rigidität ergriffen wurden, nahmen eine violette Färbung an. Die Kinnladen schlossen sich u. der Mund bedeckte sich mit Schaum. Dieses letztere Symptom war nicht constant. Zu gleicher Zeit wurde die Respiration behindert, keuchend, jach; der Puls sehr häufig. Dieser Anfall dauerte 2 oder 3 Minuten. Der Kranke verfiel hierauf in eine Abspannung, die ungefähr ½ Stunde dauerte, worauf Alles wieder zur Norm zurückkehrte. In der Zwischenzeit der Anfälle war der Puls ruhig, die Respiration normal; die Verdauungswege lieferten kein Zeichen von Affection. Am 3. Juli verordnete man 4 Gr. Zinkoxyd, auf 2 Gaben Morgens u. Abends zu nehmen. Den Gebrauch der lauwarmen Bäder setzte man fort u. gestattete Milch u. Suppen. Am 4. u. 5. wiederholten sich die Zufälle mit derselben Häufigkeit u. Intensität. Die Nahrung schien keinen Einfluss auf ihre Wiederkehr zu haben; bald kamen sie während der Nacht, bald nach den Mahlzeiten, bald in den Stunden, die von dem Momente, wo Pat. Nahrungsmittel genossen hatte, weit entfernt waren, zum Vorscheine. Am 6. genoss der kleine Pat. weit mehr als gewöhnlich u. bekam keinen Anfall. Man steigerte täglich die Gabe des Zinkoxyds um 2 Gran. Am 8. fand kein Anfall, aber 2- oder 3mal Erbrechen des Tages über statt. Man fuhr mit dem Zinkoxyde in der Gabe von 12 Gr. fort. Das Erbrechen kehrte in den folgenden Tagen nicht wieder, allein es trat Husten u. Durchfall ein. Man liess die Bäder weg. Am 12. Juli blieben die Anfälle völlig aus. Man fuhr mit dem Zinkoxyde bis zum 22. fort. Zu dieser Zeit nahm der Kranke 24 Gr. in 24 Stunden. Es trat ein neuer Anfall am 25. ein; man gab das Zinkoxyd wieder, dessen Gebrauch man ausgesetzt hatte, u. es kam bis zum 30., dem Tage der Entlassung des Pat, kein Anfall wieder. Der Durchfall dauerte mehrere Tage, war aber niemals sehr reichlich. Wir verpflichteten die Eltern, ihr Kind wieder ins Spital zurückzubringen, wenn neue Anfälle einträten, was aber bis jetzt nicht geschehen ist.

Nevrose in Begleitung einiger bedeutenden Symptome, mit glücklichem Erfolge durch das Zinkoxyd bekämpft. Fall V. Preau, 10 J. alt, von einer ziemlich kräftigen Constitution, hohem Wuchse, stets gesund, geimpft, welcher die Masern gehabt hatte, litt seit ungefähr 6 Monaten an Anfällen, die sich durch convulsivische Bewegungen der Muskeln der rechten Seite des Gesichts, des Stammes u. der rechten obern Extremität charakterisirten. Jeder Anfall, dem Kopfschmerz vorausging, kündigte sich durch ein Gefühl von Eingeschlafensein des rechten Armes an; die Eltern hatten niemals Schaum vor dem Munde bemerkt; der Kranke verlor niemals das Bewusstsein, u. beschrieb selbst sehr gut die Anfälle. Diese Zufälle kehrten mit sehr nahen Intervallen wieder. Man bekämpfte sie vergeblich zuerst durch kalte, u. später durch aromatische lauwarme Bäder u. Valeriana. Nachdem er am 19. Mai ins Spital aufgenommen u. in die Abtheilung der chron. Krankh. gebracht worden war, traten in den ersten Tagen seines Aufenthaltes einige Anfälle ein. Bald aber kamen auf verschiedenen Punkten der Haut eine grosse Menge Furunkeln zum Vorschein, die eine heilsame Revulsion auszuüben u. momentan den Gang dieser nervösen Affection aufzuhalten schienen. Allein nach dem Verschwinden der Furunkeln kehrten die Anfälle aufs Neue wieder u. es hatte der Kranke deren am 21. Juni sieben. Er wurde hierauf in die Krankensäle der Klinik gebracht, wo wir Zeuge von mehreren Anfällen waren, die merkwürdige Erscheinungen darboten. Nach mehrstündigem Kopfschmerze fühlte der Pat. ein Eingeschlafensein des ganzen rechten Armes, worauf bald sich das Gefühl eines fremden Körpers einstellte, der von der Rückenfläche der rechten Hand ausging u. nach dem Stamme emporstieg. Alsbald wurde diese Gliedmasse von ruckweisen Bewegungen ergriffen; die Muskeln des rechten Auges, der rechten Seite des Gesichts, des Halses u. des Stammes geriethen in Convulsionen. Das Gesicht bot die wunderlichsten Grimassen dar, das Auge rollte in seiner Höhle, die rechte Commissur der Lippen wurde abwechselnd auf- u. niedergezogen. Diese Erscheinungen dauerten 2 oder 3 Minuten. Der Kranke verlor sein Bewusstsein nicht, sondern behielt die Erinnerung an alle gehabte Empfindungen. Er stand eines Tages während der Visite am Fusse seines Bettes, u. wurde, indem wir ihn fragten, plötzlich von einem Anfalle ergriffen; wir fuhren mit den Fragen fort u. er antwortete auf alle entweder durch Gesten oder durch schlecht artikulirte Worte; er zeigte die Zunge, die ebenfalls während des Anfalles fortwährend zitterte. Uebrigens fand weder Schaum vor dem Munde, noch Zusammenziehung des Daumens statt. In Folge der Anfälle blieb der rechte Arm schwach. Unmittelbar nach dem Aufhören der convulsivischen Bewegungen konnte der Kranke nicht die Hand auf seinen Kopf bringen, es verschwand diese Schwäche aber bald. In der Zwischenzeit der Anfälle befand sich dieses Kind ganz wohl. Die Verdauungswege lieferten kein Zeichen von Affection. Er ass jeden Tag die halbe Spitalportion. Der Puls war ruhig, die Haut frisch, die Respiration rein, die intellectuellen Vermögen unversehrt, die Sinne ungetrübt. Weder der Kopf noch die Wirbelsäule waren der Sitz irgend eines Schmerzes. Am 23. Juni fing man mit dem Gebrauche des Zinkoxyds in Verbindung mit dem Bilsenkrautextracte an. Man verordnete zuerst von jedem 4 Gr. u. stieg allmälig mit der Gabe bis auf 30 Gr. von jedem in 24 Stunden. Man unterstützte die Wirkung dieser Mittel äusserlich durch Bäder u. innerlich durch den Lindenblüthenaufguss. Unter dem Einflusse dieser Mittel traten die Anfälle weiter aus einander u. wurden immer weniger intensiv. Einige machten sich nur durch ein Gefühl von Eingeschlafensein des Körpers ohne convulsivische Bewegungen bemerklich. Im Laufe der Behandlung trat weder Fieber, noch Eckel, noch Erbrechen, noch Durchfall ein. Der Pat. spazierte den ganzen Tag in den Höfen des Spitals herum u. gab sich mit den Spielen seines Alters ab; am 2. Aug. verliess er das Spital, indem er seit 14 Tagen keinen Anfall gehabt hatte. Die Behandlung war bis in die letzten Tage des Juli fortgesetzt worden.

Diese beiden Fälle könnten denen, welche Delaroche, Baumes u. Brachet über den glücklichen Gebrauch des Zinkoxyds in den convulsiv. Krankheiten der Kindheit bekannt gemacht haben, hinzugefügt werden, so wie auch denen, welche in den deutschen Journalen die Wirksamkeit der näm-

lichen Methode bei der Epilepsie der Erwachsenen bezeugen. Wird dieses Mittel allein angewendet, so tritt nicht selten ein leichter Durchfall ein, wie es auch bei dem ersten von unsern beiden Kranken der Fall war. Das Zinkoxyd wirkt sowohl antispasmodisch, als derivativ; wird es aber mit irgend einer narkot. Substanz verbunden, so tritt die Verstopfung weit gewöhnlicher ein, als die Diarrhöe. Bei dem letzteren von den beiden Kranken, welcher ziemlich beträchtliche Gaben von Zinkoxyd u. Bilsenkrautextract genommen hat, fand nicht die geringste Störung der Verdauungswege statt. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 72. Nov. 1833.]

(*Schmidt.*)

XII. Klinischer Bericht von *Dr.* John Macfarlane.

Verbrennungen und Verbrühungen.

Um zu einer bestimmten u. rationellen Behandlungsweise der Verbrennungen zu gelangen, müssen wir a) die unmittelbare Wirkung derselben auf das äussere Gewebe u. die consecutive auf das ganze System, — dann aber auch b) die Wirkung der Arzneimittel auf die zerstörten Stellen untersuchen. Leider hat sich nun die Untersuchung bis jetzt blos auf den 2. Punkt bezogen. Man hat abwechselnd Wärme u. Kälte, reizende Mittel, Blei oder Terpentin angewendet, allein nicht mit Genauigkeit die verschiedenen Arten der Verletzung studirt, welche die Hitze hervorbrachte, u. sich nicht um die Art bekümmert, wie sie den Tod herbeiführen. — Wenn durch Beobachtungen u. Leichenöffnungen die örtlichen u. allgemeinen Störungen u. das Verhältniss derselben zu den Krankheitserscheinungen erkannt worden sind, wenn wir verstehen, wie diese Verletzungen den Tod herbeizuführen vermögen, dann erst können wir rationelle Indicationen stellen u. die geeigneten Mittel suchen, das Heilsame herbeizuführen, das zu Befürchtende zu vermeiden. Es ist bekannt, dass Verbrennungen in 3 verschiedenen Perioden den Tod veranlassen können; nämlich 1) im Collapsus, 2) in der Reactionsperiode, 3) in dem Zeitraume, welcher nach der Reactionsperiode folgt. Der Collapsus nach Verbrennungen unterscheidet sich von dem nach andern heftigen Einwirkungen von aussen eintretenden nur dann, wenn jene zugleich einen Blutverlust bewirkten; dieser Unterschied ist aber wichtig, denn beim Collapsus durch Verbrennung wird das Blut von der Körperoberfläche nach dem Innern getrieben, woher die nach Verbrennungen gar nicht seltenen Entzündungen innerer Organe zu erklären sind. Macfarlane erzählt übrigens nur einen Fall von tödtlichem Collapsus.

I. Fall. Heftige Verbrennung. Tod in der ersten Periode. M. C., ein 2jähr. Mädchen, kam den 16. Nov. 1826 in das Spital. Sechs Stunden vorher war durch Anbrennen der Kleidung fast die ganze obere Hälfte des Körpers versengt worden. Die Haut des Nackens, der Brust, des Rückens, der Arme, der Schultern, des Bauches fand man von bräunlicher Farbe, hart u. verkohlt. Warmer Terpentin brachte heftige Schmerzen hervor; er ward durch Carron-Oel (?) ersetzt. Innerlich wurden Franzbranntwein u. Ammonia in starken Dosen, ausserdem ein warmes Bad u. alle die andern gewöhnlichen Mittel, um Reaction hervorzubringen, jedoch ohne alle Wirkung, angewendet. Der Puls war kaum zu fühlen, die Haut kalt, das Gesicht bleich u. eingefallen, die Pupillen erweitert u. unbeweglich. Blutegel an den Kopf angesetzt entzogen nur wenig Blut. Der Stupor nahm gradweise zu, die Respiration wurde schwieriger, u. das Kind starb im comatösen Zustande, 28 Stunden nach der Verletzung. — Die Section ergab, dass die Gefässe u. Membranen des Gehirns mit Blut erfüllt waren. Eine vermehrte Ergiessung von Serum hatte unter die Arachnoidea u. in die Ventrikel statt gefunden; die Lungen waren mit Blut erfüllt. Eben so die Venae cavae u. der rechte Vorhof; die Schleimmembran der Lunge, des Magens u. der Eingeweide gesund.

Bemerkenswerth in diesem Falle war die Zerstörung der Integumente, die durch das Feuer getödtet erschienen, so wie die Congestionen nach den Lungen u. dem Gehirne. Dieses letztere ist kein unwichtiger Punkt, da Opium im ersten Stadium der Verbrennungen (Collapsus) empfohlen worden ist. Dieses Mittel ist also gerade contraindicirt, weil es leicht Congestionen hervorbringt u. Collapsus nach Verbrennungen dem Zustande des Coma sich nähert, wo Opium nur schaden kann. Angezeigt ist hingegen der Gebrauch des Opiums bei heftigen Schmerzen, grosser Unruhe, — gerade dem Gegentheile dessen, was mit dem Namen Collapsus comatosus belegt werden kann; über diesen Zustand spricht sich M. so aus: Wenn eine Verletzung heftig war u. die Functionen des Gehirns u. Nervensystems fast völlig aufgehoben wurden, so tritt eine auffallende Unordnung in der Respiration u. dem Blutumlaufe ein. Dieser Zustand giebt sich durch Kälte u. Einschrumpfen des Körpers, durch blasse Farbe u. eingesunkene Züge des Gesichts, raschen u. schwachen Puls, ängstlich schnelle Respiration und eine grössere oder geringere, oft dem Stupor sich nähernde, Unempfindlichkeit gegen Schmerz zu erkennen. Er kann oft in wenig Stunden mit tödtlichem Ausgange enden, er kann 2 oder 3 Tage dauern, ehe Tod erfolgt oder Reaction eintritt, indem die Heftigkeit oder die Dauer der Symptome grösstentheils von der Ausdehnung u. dem Orte der Beschädigung, der Ursache der letzteren u. dem Alter des Kranken abhängt. — Die Behandlung in dem Zustande der darniederliegenden Lebenskraft beschränkt sich meistens auf häufigen Gebrauch von Reizmitteln u. von Wärme u. Hitze an den Extremitäten; verdünnter Franzbranntwein mit kleinen Gaben von kohlensaurem Ammonium u. Opium wirkt unter gehöriger Vorsorge gewöhnlich sehr vortheilhaft. Sollte dieses misslingen, Collapsus zu befürchten sein, dann zeigt sich oft der Aderlass sehr nützlich. Man muss in allen solchen Fällen eine grosse Blutanhäufung in den innern Organen annehmen, der die unvollkommene Herzthätigkeit u. der schwache fadenförmige Puls grossen Theils zuzuschreiben ist. Aderlass kann diese Symptome bei starken u. erwachse-

nen Personen beseitigen u. schnell die Reactionsperiode herbeiführen. Die beste praktische Regel in dergleichen Fällen ist immer die, nicht mehr zu thun, als unumgänglich nothwendig erscheint. Durch Ueberreizung wird nur zu leicht Entzündung u. Congestion in den Eingeweiden hervorgebracht; Entleerung kann deshalb schaden, weil Collapsus nach sehr gefährlichen Verletzungen eintritt, u. also ein Wiederersetzungsprocess statt finden muss, der die ganze Stärke des Organismus in Anspruch nimmt. Wärme auf die Oberfläche angewendet ist gemeinhin ein eben so unschuldiges als nützliches Hülfsmittel; nur sollte der Arzt Weingeist höchst sparsam reichen; denn zu verhüten, dass der Kranke an Schwäche sterbe, nicht Reaction durch Arzneien zu bewirken, ist seine Aufgabe; geschieht letzteres, so ist zu viel geschehen. — Wenn Kinder innerhalb der ersten 5 Tage unter Convulsionen sterben, so sind immer Desorganisationen vorhanden.

II. Fall. Verbrühung. Tödtliche Convulsionen. E. S., 3 J. alt, verbrüht am 3. Aug. 1831 auf dem Rücken, dem Hintertheile, Unterleibe, den Oberschenkeln, kam 4 Stunden später ins Spital. Die Haut war hin u. wieder blasig, an andern Orten fehlte sie ganz. Es wurde gekrämpelte Baumwolle aufgelegt, nach dem Eintritte der Reaction der Stuhlgang durch Calomel u. Ricinusöl befördert, und später ein antimonhaltiges Diaphoreticum gereicht. Das Fieber blieb zwar sehr bedeutend, allein erst am 9. Tage schien das Gehirn ergriffen zu werden. Am 10. Tage Morgens fand man das Kind sehr unruhig; es schrie bisweilen auf; die Augen waren mit Blut unterlaufen, die Pupillen erweitert, das Gesicht erhitzt, die Zunge sehr belegt. Blutegel u. kalte Umschläge auf den Kopf; kleine Gaben von Calomel.) Am Abend traten Convulsionen ein, die fast ununterbrochen fortdauernd in 12 Stunden den Tod herbeiführten. — Section. Die Gefässe der Pia mater strotzend, Erguss von Serum, hin u. wieder mit kleinen Lymphausschwitzungen untermengt, zwischen der genannten Membran u. der Arachnoidea. Die Gefässe des Plexus choroideus angeschwollen; jeder Seitenventrikel enthielt etwa 3 Quentchen trüben Serums. Unterleib- u. Brusteingeweide gesund.

Hier trat also Arachnitis als Folge starker Verbrühung auf. Zeitigere Anwendung von Blutegeln, Blasenpflastern u. s. w., als am 9. Tage, würde erfolgreicher gewesen sein, da die Vergrösserung der Pupille auf Druck, in Folge von Ausschwitzung, also auf eine vorher entstandene Entzündung schliessen liess. Es beweist dieser Fall die Nothwendigkeit beständiger Aufmerksamkeit, um nicht die Symptome innerer Entzündung zu verkennen.

III. Fall. Verbrühung. Symptome von Gehirnleiden. Ein Kind, 18 Monate alt, wurde am 8. Sept 1832 mit siedendem Wasser auf Brust, Bauch u. Rücken verbrüht, u. sogleich in kaltes Wasser getaucht. Ein Arzt verordnete eine Stunde später ein Liniment von Terpentin. Am 11. Sept. war das Kind leberhaft, sehr reizbar, hatte Durst u. dunkelgefärbten Stuhl. Ueber die einem andern Arzte anvertraute Behandlung kann nicht genaue Rechenschaft gegeben werden. Den 13. Abends mehr Fieberhitze, bleiches Aussehen, übelriechende Stuhlausleerungen, zusammengezogene Pupille, Nichtbeachtung der umgebenden Gegenstände. Verordnet war an diesem Tage worden: äusserlich Terpentin, innerlich ein bittrer Aufguss, Gläser Portwein. Macfarlane drang nun darauf, dass der Wein u. die bittern Mittel ausgesetzt würden, u. rieth, da er am folgenden Tage, bei Unempfindlichkeit, die Pupillen sehr zusammengezogen, die untere Hälfte der Hornhaut trübe, Gesichtsfarbe bleich, Puls häufig, hüpfend fand, bei Beschränkung der Diät auf Fleischbrühe u. Arrow root, ein Pulver aus Calomel, Kreide, Rhabarber, Pulv. Tragac. compos. Pharmac. Lond. 2 oder 3mal täglich; Ricinusöl; örtlich ein absorbirendes Pulver, mit einer Salbe aus Zink u. Blei; warme Bäder. Abends waren 3 oder 4 Stuhlgänge erfolgt, u. das Kind sichtbar besser. Am 16. Tage waren alle Symptome des Kopfleidens verschwunden, das Kind ausser dem Bette u. ass mit Appetit. Einer eingetretenen Diarrhöe wurde begegnet mit Pulv. tragac. compos., Pulv. rhei, Pulv. cretae compos. c. opio. Am 17. Tage konnte das Kind zum Beschlusse der Kur schon Chinaaufguss 2 bis 3mal täglich nehmen. Wäre in der stimulirenden Kurmethode fortgefahren worden, so wäre es vermuthlich der Entzündung unterlegen.

Neben ihrer Tendenz zu Erregung von Hirnleiden werden heftige Verbrennungen oft dadurch tödtlich, dass sie Entzündungen der Schleim- u. serösen Häute im Thorax oder Unterleibe bedingen. Dupuytren führt folgende secundäre Verletzungen als die häufigsten vorkommenden an: Entzündung der Schleimmembran des Magens, des Darmkanals u. der Lungen, der serösen Häute, des Gehirns, des Thorax, des Unterleibs; Ansammlung von Blut u. Eiter in den Gelenken der verbrannten Extremitäten. Doch scheint es nach Macfarlane's Erfahrungen, als ob die serösen Membranen häufiger litten als die Schleimhäute, u. stets diejenige Cavität vorzugsweise ergriffen werde, deren Hautbedeckung äusserlich die Verbrennung traf. Beginnt diese innerliche Entzündung bald nach Erleidung äusserlicher Verbrennung, u. tritt sie sehr acut auf, so ist ihr Angriff vorzugsweise auf die serösen Gewebe gerichtet; dagegen leiden die Schleimhäute mehr, wenn die Entzündung chronisch verläuft oder doch sich spät erst entwickelt. — Der englische Ref. von M.'s Bericht äussert sich dahin, dass nach seinen Erfahrungen die Schleimhäute in Folge von Verbrennungen häufiger als die serösen Membranen leiden, dass aber letztere allerdings in frühern Perioden, u. jene erst später der Sitz der Entzündung werden; doch soll auch diese Regel ihre Ausnahmen haben.

IV. Fall. Grosse Verbrennung. Tödtliche Pleuritis. Ein Mann, 34 J. alt, wurde am 8. Jun. 1831, nachdem ihm 7 Stunden früher durch Gasentzündung in einer Kohlengrube Gesicht, Arme, Brust u. Rücken verbrannt worden waren, aufgenommen. Die Epidermis fehlte fast überall, die Cutis war bräunlich, hart, verkohlt. Heftige Schmerzen; leichtes Frösteln; kalte Extremitäten; Puls 108, schwach. Die excoriirten Theile wurden mit Charpie u. warmem Terpentin verbunden; es erfolgte innerhalb 1 Stunde Reaction. Am folgenden Tage wandte man eine Auflösung von Chlorkalk an; der Pat. blieb im erträglichen Zustande bis zum 12. Tage. Dann trat nach starkem Froste heftiger Schmerz in der linken Seite ein, die Respiration war gehemmt; Husten quälend, trocken; grosse Unruhe u. Durst; Zunge dick belegt; Puls 96, hart. Unter den Rändern der Schorfe, welche sich abzustossen begannen, trat nun Eiter hervor; Aderlass von 20 Unzen; 24 Blutegel auf die Brust; Linim. terebint.; Calom. gr. iij, Opii gr. j. After 4 Stunden. Ein nochmaliger Aderlass, das fortgesetzte antiphlogistische Verfahren, heftige Purgirmittel, Tartarus emet.

in ekelerregenden Gaben blieben ohne Erfolg; — der Kranke starb am 16. Tage nach Eintritt des Brustleidens unter Delirium. — Section. Die linke Brusthöhle war mit einem Pfunde einer serös-eitrigen Flüssigkeit erfüllt, in welcher Flocken coagulirter Lymphe schwammen; die Lungen- u. Rippenpleura dunkel-geröthet, hin u. wieder mit dickem, zottigem Lymphergusse besetzt. Auch die innere Seite des Pericardium fand man entzündet, jedoch keinen Erguss. Die Schleimhäute der Lungen, des Magens u. der Eingeweide waren unverändert.

V. Fall. Verbrennung. Tödtliche Entzündung des Darmkanals u. Brand. Ein Knabe von 8 J. wurde am 25. Jan. 1827, 2 Stunden nach einer Verbrennung durch Entzündung der Kleider, aufgenommen. Die Bedeckungen des Unterleibs, der Schamgegend, der Schenkel waren auf der Oberfläche zerstört, hart, braun, von lederartigem Ansehen. Der Puls so rasch u. schwach, dass es unmöglich war, ihn zu zählen; der Körper kalt; Fieberfrost war da gewesen. Es ward warmer Terpentin angewendet und Reaction durch Wärmflaschen an den Extremitäten u. die gebräuchlichen innern Reizmittel in wenigen Stunden hervorgebracht, darauf durch Ricinusöl der Stuhlgang befördert. Am 2. Tage kehrte Kälte zurück u. Neigung zu Rigor; die verletzten Theile waren hart, gespannt; Respiration schnell u. beschwerlich; der Puls schwach u. rasch; Gesicht bleich mit ängstlichem Ausdrucke. (Warmes Bad für einige Minuten, u. kleine Gaben von Calomel.) Am 31. Jan. grosse Unruhe, abwechselnde Schläfrigkeit fast an Coma gränzend; der etwas tympanitisch aufgetriebene Unterleib schmerzte nicht beim Drucke; Stuhlgang ohne Hemmung; kein Erbrechen. Er starb am Abend des 3. Februar. — Section. Das ganze Bauchfell war stark entzündet, u. es fanden sich 2 durch Brand entstandene Oeffnungen am Ende des Duodenum. Die eine war so weit, dass man den Finger einbringen konnte; durch beide waren die Faeces in den obern Theil der Unterleibshöhle getreten u. daselbst durch neue Lymphausschwitzungen zurückgehalten worden. In der Nähe der Beckenhöhle fanden sich 6 Unzen einer blutgefärbten, klebrigen Feuchtigkeit; zwischen dem Netze Blutergiessungen. Auf der Schleimhaut der dünnen Eingeweide Zeichen von Entzündung, allein nur Spuren von beginnender Verschwärung. Im Gehirne die Erscheinungen der Congestion.

Nach *Dr.* Macfarlane bringen bei schwangern Frauen Verbrennungen vorzeitige Wehen hervor, sie mögen nun Unterleibsentzündungen zugleich mit bedingen oder nicht. In einem Falle trat oftmalige u. starke Blutergiessung aus dem Uterus ein, wahrscheinlich in Folge von dem Losgehen eines Theils der Placenta. Ohne eine künstliche Entbindung wäre die Kranke verloren gewesen. Sonderbar ist es, dass in einem andern Falle, wo eine im 8. Monate schwangere 44 J. alte Frau am Unterleibe sehr verbrüht wurde, ein todtes Kind gebar, das Kind ebenfalls am Unterleibe Wasserblasen ohne die geringsten Spuren beginnender Fäulniss zeigte. — So viel über seröse Entzündungen. Sie sind den secundären serösen Entzündungen nach Verletzungen u. Operationen ähnlich, scheinen jedoch weniger unheilbar zu sein, wie diese. Wir gehen über zu den Fällen, in denen die Schleimhäute besonders litten.

VI. Fall. Verbrennung. Tödtliche Verschwärung der Schleimmembranen des Darmkanals. Am 23. Febr. 1826 wurde ein Mädchen von 5 J. aufgenommen, was durch Entzündung ihrer Kleider auf dem Rücken u. Unterleibe bedeutend verbrannt war. Am 1. Mai war mehr als die Hälfte der vereiterten Wundstellen geheilt, allein die Kranke war abgemagert u. ihre Kräfte hatten gelitten. Die letzte am 1. Juni noch offene Wundstelle am Hypogastrium bekam ein schlechtes Ansehen, ohne dass jedoch Fieber eintrat. Appetit, Ausleerungen u. Zunge blieben gut. Nach einem unbedeutenden Froste klagte sie am 19. über bei Druck sich vermehrende Schmerzen im Unterleibe zwischen Nabel u. Schamgegend. Der Puls war beschleunigt, die Hautwärme vermehrt, die Zunge dick belegt, der Darmkanal zu Durchfall geneigt. Blutegel; Fomentationen; Ol. ricini; Calomel u. Kreide; ein warmes Bad. — Am 20. ein zweiter Fieberanfall, Schmerz u. leichte Auftreibung des Unterleibs; schneller u. schwacher Puls; heftiger Durst; Diarrhöe; Erbrechen; zusammengefallene, ängstliche Gesichtszüge. Die Granulationen der Wunde wurden in einer einzigen Nacht resorbirt; es entstand eine glatte flache Höhle mit glatter, trockner Oberfläche. Es trat Entkräftung ein u. sie starb am 28. Juni, 4 Monate nach der Verbrennung. — Section. Leichte Entzündung des Bauchfells. Die Schleimmembran der untern Hälfte des Duodenum, des Jejunum u. Ileum zeigte starke Gefäßentwicklung, war mit Blut u. Serum erfüllt, u. bedeutend exulcerirt. *Dr.* M. F. bemerkt, dass es schwer sei, die hier noch in so später Zeit eingetretene Peritonitis zu erklären. Wahrscheinlich entstand sie in Folge des Leidens der Schleimmembran, so wie auch jeder in andern chronischen Krankheiten entstehend ähnlich, nicht unmittelbar durch die Verbrennung bedingt wird.

VII. Fall. Heftige Verbrennung. Tödliche Verschwärung der Eingeweide. Ein Mädchen von 18 J. wurde am 2. Jan. 1832 aufgenommen; ihre Kleider waren wenig Stunden vorher angebrannt, und dem gemäss erschienen Rücken, Hintertheile, Perinäum, Labia pudendi u. Schenkel mit Blasen bedeckt, ihrer Epidermis beraubt, hin u. wieder verkohlt. Der Puls war rasch u. undeutlich, Durst heftig, der Körper kalt, die Unruhe überaus groß. Die verwundeten Stellen wurden mit Baumwolle verbunden, u. bei dem Eintritte des Reactionsfiebers ein Purgirmittel verordnet. Der Puls blieb rasch. Sie war genöthigt, fortwährend auf dem Gesichte zu liegen, da sie ohnehin unreinlich war u. überdem Urin u. Stuhlausleerungen ins Bett gingen, so heilten die Geschwüre sehr langsam. Deshalb bildete sich auch am rechten Schenkel ein schlechtes Geschwür, während andere Theile schon geheilt waren; der Appetit u. die Kräfte nahmen ab; der Darmkanal zeigte Reizung; es trat Durchfall ein u. von Zeit zu Zeit Erbrechen; ein hippokratisches Gesicht, u. der Tod am 12. Februar. Section. Congestionen auf der Oberfläche u. in innern des Gehirns; seröse Ergiessungen unter der Arachnoidea u. in den Ventrikeln; die Leber ungeheuer vergrössert, tuberkulös; die Schleimmembran der dünnen Därme injicirt, aufgetrieben, mit Ecchymosen besäet; die Klappe des Blinddarms in einem Zustande von Verschwärung, desgleichen einige Stellen des Colon u. Rectum.

Gewöhnlich hört man Bemerkungen über Verbrennungen machen, von denen die eine ungenügend, die andere irrig ist. Einmal wird gesagt, dass Durchfall eine Folge von Verbrennungen u. oft ein gutes Zeichen sei; zweitens, dass Patienten nach Verbrennungen an Erschöpfung sterben, was, im Allgemeinen ausgesprochen, wenig mehr heisst, als dass Verbrannte sterben, weil sie nicht mehr leben können. Durchfall ist ein Symptom jenes Zustandes der Darmschleimhaut, welcher der Verschwärung vorhergeht. Ein solcher Durchfall nach

Verbrennungen muss stets Besorgniss hervorrufen u. wie eine chronische Mucoenteritis behandelt werden. Gemeinhin tritt nach Verbrennungen Verstopfung ein, worauf in 3 oder 4 Tagen Durchfall sich einzustellen pflegt. Wenn in jener Zeit des Torpors der Eingeweide heftige Laxirmittel angewendet wurden, so kann ein Durchfall sich entwickeln, den kein Arzt wieder zu hemmen vermag.

Wir haben die Meinung, dass verbrannte Personen an Erschöpfung sterben, oben als eine irrige bezeichnet; es kann wohl vorkommen, dass ein Patient an so ausgedehnten Vereiterungen der Hautoberfläche leidet, dass diese an sich schon den Tod herbeiführen können; allein solche Fälle gehören zu den ungewöhnlichen, u. der Tod tritt der Regel nach durch Eingeweideleiden, besonders durch Schwärung der Schleimmembranen bedingt ein. Wer also von der Ansicht ausgehend, es wäre einer Erschöpfung vorzubeugen, unter solchen Umständen sehr starke Reizmittel anwenden wollte, würde die Krankheit nur verstärken u. den Tod herbeiführen. Die Kräfte müssen wohl erhalten werden, aber ohne zu stimuliren. — Die Verschwärungen der Darmschleimhaut, die gewöhnliche Ursache des in Folge von Verbrennungen nach längerem Kranksein eintretenden Todes, enden hin u. wieder mit Durchlöcherung des Darmkanals. Wenn Tetanus nach Verbrennungen eintritt, so ist diess eigentlich nur ein zufälliges Zusammentreffen. Ein solcher Fall wird (Glasgow med. Journ. Apr. 1833) erzählt, wo der Kranke schon früher an Epilepsie gelitten hatte. Besonders die obere rechte Extremität u. die nahen Theile waren hier verletzt; Trismus erschien am 12., u. der Tod erfolgte am 17. Tage.

Nachdem wir nun die secundären Folgen der Verbrennungen u. die durch sie bedingten Organisationsstörungen, wie die pathologische Anatomie sie kennen lehrt, betrachtet haben, gehen wir zur Macfarlane'schen Behandlung der Verbrennungen über. Wenn die Epidermis starke Brandblasen zeigt und die umgebenden Hautbedeckungen entzündet sind, so legt er unmittelbar auf die verletzten Stellen gekrämpelte Baumwolle auf, nachdem er vorher die Blasen aufgestochen hat. Am besten ist es, man braucht dazu verschiedene Baumwollenlagen u. erhält sie mit einer Binde in der gehörigen Lage. Nach M'r.s Beobachtungen ist bei oberflächlichen Verbrennungen der Erfolg immer ein günstiger; er führt aber auch 2 Fälle an, wo ein solcher Baumwollenverband selbst bei tiefer gehender Desorganisation sich nützlich erwies. Gewöhnlich lässt er aber bei dergleichen Verbrennungen, wenn der Schorf noch festsitzt, statt der Baumwolle ein Terpentinliniment oder eine Chlorkalkauflösung anwenden, u. verwirft den Gebrauch von warmen Umschlägen, weil nach demselben Wucherungen von sogenanntem wildem Fleische häufig sich bilden sollen. Das Terpentinliniment zieht er bei Verbrennungen des Rumpfes, die Chlorkalkauflösung bei den der Extremitäten vor; über beides aber lässt er ebenfalls mehrere Lagen Baumwolle legen u. der Regel nach den Verband nicht eher erneuern, als bis die Schorfe sich gelöst haben u. andere Mittel nöthig werden. Zum Schlusse macht M'r. noch darauf aufmerksam, dass Fälle vorkommen können, wo der Verband mit Baumwolle und das lange Liegenbleiben des ersten Verbandes Nachtheil bringe; manche Kranke sind nämlich so reizbar, dass durch die Baumwolle entweder heftiger Schmerz in den verletzten Theilen oder durch ihren Reiz heftiges Fieber erregt wird. Bei warmer Witterung ist bisweilen die Absonderung der Wunden so reichlich, dass ein lange liegender Baumwollenverband im höchsten Grade übelriechend wird u. Maden in demselben sich erzeugen. In dergleichen Fällen lässt er mit Leinwand, welche mit einer Chlorkalkauflösung (gr. jj auf ℥j Wasser) fortwährend befeuchtet wird, verbinden, u. damit fortfahren, bis die Wunden geheilt sind. Um dieses gelind reizende, den übeln Geruch verhindernde Mittel längere Zeit feucht u. warm zu erhalten, kann man es mit Wachstaffet bedecken. Auf jeden Fall bleibt es aber gerathen, den ersten Verband mehrere Tage liegen zu lassen, um zu vermeiden, dass durch das öftere Verbinden die Wundfläche immer von Neuem gereizt u. so in der Heilung aufgehalten werde. Auch bei dem Gebrauche jener Auflösung lasse man vorerst die Brandblasen vorsichtig aufstechen u. die Oberhaut auf der verletzten Stelle liegen; ist der Rumpf der Sitz der Verbrennung, u. diese von grosser Ausdehnung, so hat die Anwendung der Chlorkalkauflösung den Nachtheil, dass das anhaltende Nasserhalten der Verbandstücke Gelegenheit zu Erkältungen u. innern Entzündungen giebt. [Johnson's med. chir. Rev. No. 38. Oct. 1833. (— γ.)

XIII. Bericht über die Influenza in der Stadt Weissenburg im Nordgaue, im J. 1833; vom Prof. J. B. Friedreich.

Die Krankheit brach gegen Ende Mai aus. Die Zahl der Erkrankten lässt sich nicht genau angeben, da ein grosser Theil der Einwohner, bei denen die Krankheit gelinde verlief, keine ärztliche Hülfe suchte; doch kann ich im Durchschnitte, nach eingezogenen Erkundigungen angeben, dass wohl 800—1000 Menschen bei einer Bevölkerung von circa 4300 Individuen davon mehr oder weniger befallen waren.

Der Charakter der Epidemie hat sich, wie ich ihn beobachtete, in einer dreifachen Gestalt gezeigt, so dass 1) eine rein katarrhalische, 2) eine gastrisch-katarrhalische u. 3) eine inflammatorisch-katarrhalische Form beobachtet wurde. Eine in der Epidemie selbst begründete wesentliche Differenz hatte bei diesen 3 Formen nicht statt, denn man kann annehmen, dass die besondere Individualität des erkrankten Subjectes die alleinige

Ursache war, ob diese oder jene Form hervortrat. Bei Subjecten, die schon früher an Gastricismus leidend, oder kurz vor dem Eintritte der Epidemie oder ihres eigenen Erkrankens sich Diätfehlern hingaben, war die gastrisch-katarrhalische Form ersichtbar, während bei solchen, die ohnehin zu Entzündungen u. Orgasmus im Blutsysteme neigten, die inflammatorische Form auftrat, u. wo weder das Eine noch das Andere der Fall war, da war die eigentliche Influenza in ihrer ungetrübten ursprünglichen Gestalt, als rein katarrhöse Form zugegen.

Die Symptomengruppe, welche sich successive bei der rein katarrhösen Form entwickelte, gab folgendes Bild: Ein eigenes Stadium prodromorum, wie dieses im Durchschnitte fast bei allen Krankheiten ersichtbar ist, konnte in den meisten Fällen nicht bemerkt werden, wenigstens dürfen die zuerst hervorgetretenen Symptome nicht wohl als Vorboten angesehen werden, weil sie selbst von der Art waren, dass sie schon als dem eigentlichen Charakter der Krankheit wesentlich angehörige Erscheinungen betrachtet werden mussten, die auch den Krankheitsprocess während seines ganzen Verlaufes hindurch begleiteten. Die ersten Erscheinungen dieser Krankheit sind: Eingenommenheit des Kopfes, besonders in der Stirngegend, Schmerzen in den Augen u. Lichtscheue, gehemmte Secretion der Nasenschleimhaut, ein kitzelndes Gefühl in der Luftröhre u. ein ganz eigenthümlicher Schmerz in den Extremitäten, besonders in der Mitte der Schenkel, den die Kranken mit der Empfindung vergleichen, als ob sie darauf heftig geschlagen worden wären. Dieser Schmerz tritt manchmal so plötzlich u. heftig auf, dass Leute mitten in ihrem Geschäfte davon ergriffen nicht im Stande sind, sich weiter zu bewegen u. sogleich in dass Bett müssen. Ich selbst wurde davon auf einem Spaziergange so unvermuthet überfallen, dass ich, kaum im Stande weiter gehen zu können, mich nach Hause führen liess, wo mich dann sogleich die Krankh. im ganzen Gefolge ihrer Symptome so heftig überfiel, dass ich 10 Tage daran zu leiden hatte. — Sogleich nach diesen oben erwähnten Erscheinungen, oder auch bei anderen Individuen im Gefolge mit ihnen, entsteht, nach dem Charakter des Blutsystems des Erkrankten, mehr oder weniger Fieber, dann Engbrüstigkeit u. ein heftiger Husten. Letzterer ist jedoch nie anhaltend, sondern spricht sich durch einzelne, mit starkem Kitzeln in der Luftröhre verbundene Paroxysmen aus, welche ganz das Gepräge spasmodischer Natur an sich tragen u. oft so heftig sind, dass die Kranken, wie bei anderem Krampfhusten auch, ganz blau dabei im Gesichte werden u. zu ersticken wähnen. Der Paroxysmus währt so lange, bis ein dicker, zäher, missfarbiger, eiterartiger u. übelriechender Schleim ausgeleert wird, worauf eine Pause, oft von mehreren Stunden, eintritt, bis ein neuer Anfall die Scene von Neuem beginnt. Bemerkt muss werden, dass die meisten Paroxysmen Morgens u. Abends eintreten u. viele Kranke die ganze Nacht hindurch ungestört schlafen können. Sehr oft habe ich bemerkt, dass bei nüchternem Magen die Anfälle heftiger sind u. häufiger wiederkehren, u. es ist manchen Kranken gelungen, wenn sich der Paroxysmus durch das Kitzeln in der Luftröhre ankündigte, ihn dadurch, dass sie schnell etwas zu sich nahmen, zu erleichtern. Es lässt sich diese Erscheinung nach dem Principe des Antagonismus wohl durch Ableitung u. mittels des nun in Thätigkeit getretenen Nervengeflechtes des Magens erklären. Der Schleim, der, wie erwähnt, durch diesen Reizhusten hervorgestossen wird, kommt in solcher Menge u. von solcher Qualität zum Vorscheine, dass der, welcher ihn, ohne Kenntniss von der vorhandenen Krankheit zu haben, sieht, ihn leicht für das Product eines vollendeten Phthisikers halten könnte. Diese zwar wenigen, aber äusserst quälenden Erscheinungen sind die wesentlichen Symptome, welche die Krankheit vom Anfange bis zu ihrer Beendigung getreu begleiten, so dass sie hinreichen, diese Krankheit von jeder ähnlichen zu unterscheiden, was noch besonders durch den ganz eigenthümlichen Schmerz in den Extremitäten, besonders in den Schenkeln, der nie fehlt, bestätigt wird.

Nachdem nun die Kht. so, nach Verschiedenheit des Individuums, einige bis mehrere Tage gewährt hat, verschwinden allmälig der Kopf- u. Augenschmerz, das Athmen wird freier, das Kitzeln im Halse gelinder, die Paroxysmen des Hustens werden seltner, der Auswurf selbst erscheint wieder in der Qualität des normalen Tracheal- u. Bronchialschleimes, das Fieber wird unbedeutend u. es ziehen sich allmälig alle Symptome in extensiver u. intensiver Beziehung zurück, bis sie gänzlich verschwunden sind.

Ob bei dieser Krankheit ein eigenes Stadium der Krisis angenommen werden kann, möchte ich bezweifeln. Es hat zwar Meyer, in seiner Schrift (die Influenza des J. 1833, p. 14) angegeben, dass sich dieselbe durch saures, klebrigen Schweiss u. dicken Harn entscheide; allein es stimmt dieses mit meinen Beobachtungen nicht überein: ich fand in manchen Fällen, dass ein solcher Schweiss die Krankheit während ihres ganzen Verlaufs hindurch, jedoch als ausserwesentliches Symptom begleitete, u. in vielen anderen Fällen trat dagegen wieder Besserung u. Genesung ohne alle gesteigerte Hautsecretion ein. Eher noch möchte ich geneigt sein anzunehmen, dass der ganze Krankheitsprocess, der durch eine Kettenreihe von einzelnen Paroxysmen sich ausspricht, sich auch theilweise kritisirt, so dass der Auswurf selbst, der in dem einzelnen Paroxysmus hervorgehustet wird u. ihn beschliesst, auch als Krise für denselben gelten kann, ähnlich wie bei der Intermittens, wo der den Paroxysmus schliessende Schweiss auch Krisis für ihn selbst ist, bis der gesammte Krankheitsprocess in seinen eigenen Anfällen u. durch die Krisen dieser allmälig erstirbt. — Merkwürdig ist die Erscheinung, die ich in vielen Fällen u. auch bei meinen eigenen daran erkrank-

ten Kindern beobachtete, dass, nachdem schon das ganze Krankheitsbild der Besserung sich hinneigt, nun plötzlich eine Verschlimmerung eintritt, u. zwar so, dass ich, einige Male selbst getäuscht, Diätfehler oder sonst etwas Anderes anklagend, den Krankheitsprocess von Neuem beginnen zu sehen glaubte, bis mich fernere Beobachtung eines Anderen belehrte. Diese Verschlimmerung währt aber einen halben, höchstens einen Tag, u. war der Vorbote einer äusserst ruhigen Nacht, welcher dann in der Regel der Tag der Genesung folgte.

Die Reconvalescenz der Kht. dauert gewöhnlich länger als die Krankheit selbst, u. noch mehrere, oft 10—14 Tage hindurch fühlt der Reconvalescent Schwere u. Abgeschlagenheit in den untern Extremitäten, u. wird immer noch von Zeit zu Zeit, besonders nach dem Erwachen, von einem, jedoch leichten u. schmerzlosen Hustenparoxysmus befallen, der etwas zähen, dicken, jedoch weder missfarbigen noch eiterartigen Schleim ausleert. Bei Einigen währte dieses noch an 3 Wochen fort.

Das bis jetzt gegebene Bild ist jene Form, die ich die einfach-katarrhalische genannt habe: die andern beiden Formen, die gastrisch- u. die inflammatorisch-katarrhalische sind durch dieselben Symptome, wie die einfach-katarrhalische auch charakterisirt, haben jedoch dabei noch, wie sich von selbst versteht, den sie speciell bezeichnenden Anstrich, so dass entweder mehr oder weniger Appetitlosigkeit, Aufstossen, Erbrechen u. Durchfall eines zähen Schleimes u. Aehnliches, oder bedeutende Reactionen im Blutgefässsysteme u. entzündliche Affectionen im Respirationsapparate damit verbunden auftreten. Beide Formen habe ich selten beobachtet: letztere sah ich blos in 3 Fällen, wo eine vollkommen entwickelte Pneumonie zugegen war, die jedoch schon deshalb als gesteigertes Grippleiden betrachtet werden musste, weil die charakteristischen Schmerzen in den Schenkeln vom Anbeginne bis zum Ende der Krankheit zugegen waren, was ich deshalb erwähne, weil dieses wohl als diagnostisches Merkmal des Unterschiedes zwischen der pneumoinflammatorischen Grippe u. einer einfachen Lungenentzündung nicht übersehen werden darf.

Die Behandlung der Kht. war im Durchschnitte sehr einfach. Der grösste Theil der Erkrankten suchte, wie schon erwähnt, des gelinden Charakters der Kht. wegen, keine ärztliche Hülfe. Da aber, wo diese in Anspruch genommen wurde, beschränkte sich das therapeut. Verfahren besonders auf zwei Rücksichten, die durch den Grad des Reizhustens u. die Art der Expectoration selbst bestimmt wurden. Man beobachtete nämlich entweder, dass der Reizhusten sehr heftig u. quälend war, wobei jedoch die Expectoration gehörig geschah, u. hier waren schleimige u. ölichte Mittel, Emulsionen mit Extr. hyoscyam. u. Aehnliches von Nutzen, oder die Expectoration selbst geschah nicht hinreichend, theils wegen Schwäche des Erkrankten oder wegen eines atonischen Zustandes im Respirationsapparate, in welchen Fällen mir Salmiak ausgezeichnete Dienste leistete.

Die gastrischen u. inflammator. Formen der Krankheit wurden nach den bekannten Regeln mittels des antigastrischen u. antiphlogistischen Heilapparates beseitigt. In ersterer Beziehung muss ich jedoch noch bemerken, dass auf gegebene, wenn auch gelinde, Abführmittel sich manchmal Darmkrämpfe einstellten, sei es, dass der durch Krankheitsprocess überhaupt irritabler gestimmte Darmkanal zu heftig gegen diese Mittel reagirte, oder sei es dadurch, dass das mittels der Abführmittel mehr erregte Darmleben gleichsam antagonistisch-ableitend den dem Lungenapparate eigenthümlichen Krankheitsprocess an sich zog, den normalen Verlauf desselben störte u. so metastatisch das Darmleiden erzeugt wurde. Ich habe auch einige Male beobachtet, dass nach gegebenen Abführmitteln die Lungensecretion plötzlich stockte u. der Husten nun um so heftiger u. quälender wurde, als er fruchtlos war, was mich sogleich zur Anwendung der Expectorantia bestimmte, worauf wieder Auswurf u. mit ihm Erleichterung erfolgte. Es erinnert dieses an eine durch vielfältige Erfahrung bestätigte therapeut. Regel, zur Zeit, wenn irgend eine kritische Evacuation bevorsteht, auf kein Se- u. Excretionsorgan anderer Art einzuwirken, weil dann gewöhnlich nach antagonistischem Principe die Krisis gestört wird; ferner scheint auch dieses die von mir schon aufgestellte Vermuthung zu bestätigen, dass die, die einzelnen Hustenparoxysmen beschliessende, Expectoration als Krise jedes einzelnen Anfalles zu betrachten sei.

XIV. Medicinisch-chirurgischer Bericht; vom Medicinalrathe u. Kreis-Physikus *Dr.* Schneider in Fulda.

I. Aphorismen über natürliche u. modificirte Blattern. 1) Unter allenfalls zwölf tausend von mir eigenhändig vaccinirten Individuen beiderlei Geschlechts, in einem Zeitraume von 3 Jahren, sind bis hierher noch nicht einmal hundert von dem modificirten Blattern (Varioloiden) befallen, kein einziges von letzteren verunstaltet, noch gar vom Tode hinweggerafft worden.

2) Ich sah im Verlaufe benannter Schutzpocken-Impfungen, besonders im Anfange dieses Jahrhunderts, wo wegen der vielen Widersacher die Vaccine noch nicht in Aufnahme, viel weniger gesetzlich eingeführt war, bei herrschenden Menschenblattern-Epidemien sehr häufig bei meinen Impflingen, die schon während der Schutzpocken-Impfung das Menschenpocken-Contagium in sich trugen, am achten Tage beide Exantheme zusammenkommen; meistens waren die natürlichen Blattern

gelinder, nicht so zahlreich u. die Schutzpocken behaupteten neben ihren Feinden ihr Recht durch Vollkommenheit u. grosse peripherische Röthe [1]).

3) Noch mehr Impflinge habe ich übrigens beobachtet, bei welchen während der Impfung Varicellen ausbrachen, ohne dass die Schutzpocken-Impfung dadurch in ihrem Verlaufe oder in ihrer Aechtheit gestört worden wäre; was mit denselben angestellte Revaccinationen bewiesen haben.

4) Der Name modificirte Blattern, Varioloides, ist zwar aus neuerer Zeit, die Krankheit mir aber viel länger bekannt. Am 4. Juli 1809 beobachtete ich sie zum ersten Male genau mit meinem vor Kurzem verstorbenen Collegen, Med.-Rath *Dr.* Gutgesell, an einem von mir am 28. April 1803 vaccinirten jungen Mädchen, ich bezeichnete diese nicht mehr ganz charakteristischen natürlichen Blattern damals in meinem Tagebuche: Variolae lymphaticae malignae — jetzt heissen sie bequemer Varioloides [2]).

5) Letztere finden sich nicht allein, nach den neueren Erfahrungen, bei denjenigen ein, welche vor einiger Zeit vaccinirt worden sind, sondern auch bei Menschen, die in ihrer Jugend die natürlichen Blattern gehabt haben. Von dieser Wahrheit habe ich mich früher schon mehrere Male u. erst kürzlich überzeugt, da ich von kurfürstl. Regierung dahier, Commissario nomine, nach Hersfeld geschickt wurde, um die dortige Blatternepidemie zu untersuchen. Herr Kreisphysikus *Dr.* Lins zeigte mir daselbst zwei seiner Kranken, einen angeblich 38 J. alten Zimmermann, Konrad Ackermann, u. eine ledige Person, Katharina Manns, 29 J. alt, Beide hatten die Menschenblattern in ihrer Jugend vollkommen überstanden, und gegenwärtig waren sie am ganzen Körper überzogen mit confluenten Varioloiden.

6) Nach den bisherigen Erfahrungen soll die Kuhpockenimpfung nur 20 Jahre schützen, was ich aber bestreiten muss. Denn ich habe bei von mir angestellten Revaccinationen unter Hundert mehrere gefunden, bei welchen schon im 7., 10., 14., 16. bis 18. Jahre die zweite Schutzpocken-Impfung fasste u. vollkommen verlief. —

7) Ein einziges Mal hatte ich Gelegenheit, liefländische, mit wahren Pocken behaftete, Kühe zu beobachten, ich versäumte aber auch nicht zur rechten Zeit den Stoff von diesen auf Menschen überzutragen u. von diesen ganze Gemeinden fortzuimpfen. Das Ergebniss war: dass diese die schönsten sehr virösen Kuhpocken bekamen, die sich durch ausserordentliche peripherische Röthe, sehr starkes Fieber, schmerzhafte Achseldrüsen u. Ergriffensein des ganzen Organismus vor denen, welche ich durch den von Balhorn ebenfalls erhaltenen Stoff hervorbrachte, auffallend auszeichneten. Ich bin hierdurch überzeugt worden, dass es sehr nothwendig sein mag, von Zeit zu Zeit frische von mit wahren Kuhpocken befallenen Kühen entnommene Lymphe zu acquiriren u. davon die Impfungen fortzusetzen, wenn aber dieses nicht möglich sein kann, wenigstens aus Menschenkuhpocken (ut ita dicam) Kühe zu impfen, um von diesen wieder reine Kuhpockenmaterie zu gewinnen [1]).

8) Den Rath, mehr als gebräuchlich Impfstiche zu appliciren, damit nicht etwa eine nur örtliche, sondern vielmehr vollkommene allgemeine Ansteckung u. mithin nicht nur Pocken, sondern auch eine wirkliche Kuhpockenkrankheit in Folge der Impfung hervorgehe u. ausser dem regelmässigen Verlaufe der Kuhpocken auch noch ganz vorzüglich auf das Erscheinen eines doppelten Fiebers Rücksicht genommen werde, indem man mit hinlänglicher Zuverlässigkeit annehmen könne: dass der ganze Organismus u. namentlich das gesammte Lymphsystem in Mitleidenschaft gezogen werden müsse [2]), will ich nicht verachten; man macht auch in neuerer Zeit statt drei, fünf u. noch mehrere Impfstiche auf jeden Arm; — jedoch setze ich denselben folgende Erfahrung dagegen: Als ehemaliger Physikus des Amtes Grossenlüder, im Kreise Fulda, bat mich eine Mutter ihrer 6jährig. Tochter, weil sie sehr böse sei, recht viele u. weit mehrere Schutzpocken einzuimpfen, als den andern Kindern, damit alles Böse von ihr gehe. — Ich impfte derselben am 10. Mai 1814 an jedem Arme 15 Kuhpocken ein, welche auch alle erschienen. Am 9. u. 10. Tage nahm die peripherische Röthe beide Oberarme so schmerzhaft ein, dass sie, da auch die Achseldrüsen angeschwollen u. höchst empfindlich waren, sich mit denselben nicht im geringsten bewegen konnte, es entstand 3 Tage lang ein heftiges, gewiss doppeltes, die Kranke sehr ergreifendes Fieber, — u. doch wurde diese Person im vorigen Jahre von den im Dorfe herrschenden Varioloiden befallen u. sogar hart mitgenommen! —

9) Dass nach Schreiber [3]) die Krätze, Flechte, Syphilis u. Scropheln durch die Vaccine mit fortgeimpft werden, ist meiner Erfahrung durchaus zuwider, u. dass die Schreiber'sche Schrift das Kind mit dem Bade ausgeschüttet habe, ist bereits von Funke [4]) dargethan worden.

10) Im Gegentheil habe ich durch die Schutzpockenimpfung das Abnehmen der Scropheln, englischen Krankheit u. des Keuchhustens beobachtet.

11) Die Erfahrung hat gezeigt, dass schon vor der Einführung der Kuhpockenimpfung Menschen

---

1) Vergl. meine Erfahrungen über Pocken, Kuhpocken u. Varioloid. in Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneik. Erlangen, 1828. 15. B. 2. H. S. 297. — 2) Mit den Varioloiden ging es mir wie mit dem ebenfalls neueren Namen Delirium tremens. Ich beschrieb diese jetzt so häufige Krankheit im J. 1804 in Horn's Archiv für medic. Erfahrung, 6. B. 2. H. S. 394., unter dem Namen Mania potatorum, helvatorum. —

1) S. Nikolai, Erforschungen der alleinigen Ursachen des immer häufigeren Erscheinens der Menschenblattern bei Geimpften u. s. w. Berlin, 1833., u. dessen neue Kuhpocken-Veredelungs-Anstalten. S. 30. — 2) Die wieder erwachten Menschenblattern, mit besonderer Beziehung auf deren Wiedererscheinung bei früher Geimpften in neuester Zeit. Von G. Bräunlich. Ilmenau, 1833. S. 68. — 3) Gründe gegen die allgemeine Kuhpockenimpfung. Ein Aufruf an Väter u. Mütter, Aerzte u. Regierungen, zur nochmaligen Prüfung dieser für die Menschheit hochwichtigen Gegenstandes. Eschwege, 1832. — 4) Die ursprüngliche Vaccine, das wahre u. unschädliche Schutzmittel gegen die Menschenblattern, nebst Widerlegung der Gründe gegen die allgemeine Kuhpockenimpfung. Von *Dr.* Carl Schreiber. Leipzig, 1832.

von den wahren Blattern 2mal befallen worden sind, ich selbst habe diess mehrere Male beobachtet, ich habe gesehen, dass Mütter, durch die Säugung ihrer mit Menschenblattern befallenen Kinder, mehrere Male an den Brüsten die nämlichen Blattern bekommen haben. Ich kenne eine Frau die fünf Mal mit ihren Kindern die Masern überstanden hat. Ist es daher ein Wunder, wenn hier u. da einmal ein vaccinirtes Kind nach Verlauf von mehreren Jahren die Menschenblattern oder Varioloiden bekommt?

12) Diese, u. zwar immer noch bei gut vaccinirten Individuen nicht frequente Erscheinung stösst übrigens unsere Annahme nicht um: dass, ungeachtet die Schutzkraft der Kuhpocke sich nicht mehr so wie früher bewährt, dieselbe doch noch unberechenbaren Nutzen für das allgemeine Wohl der Menschheit habe, u. durch fleissige Revaccinationen immer noch wie früher die Variola vera u. Varioloides vertilgt werden können.

II. Schutzpockenimpfung im Kreise Fulda. In diesem Kreise sind im J. 1833 vaccinirt worden: a) Im Landgerichte Fulda, bei einer Seelenzahl von circa 26000, — 760 Kinder; von diesen waren 366 männlichen, 394 weiblichen Geschlechts. b) Im Physikate Grossenlüder, einer Seelenzahl von beiläufig 9000, — 206 Kinder, u. zwar 100 männliche u. 106 weibliche. c) Im Physikate Neuhof, bestehend aus 10371 Seelen, — 236, von welchen 119 männlich u. 117 weiblich waren. In der Stadt Fulda wurden 210 Erwachsene von verschiedenem Alter und Geschlecht mit ächten Schutzpocken vorsichtig vaccinirt u. bei 105 haftete die Impfung zum zweiten Male.

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

31. *Erfahrungen über die Erkenntniss und Heilung der langwierigen Schwerhörigkeit.* Von *Dr.* W. Kramer. Mit lithogr. Abbildung. (5 Fig. auf 1 Taf.) Berlin, Nicolaische Buchhandlung. 1833. 8. 106 S. (16 Gr.) — Für die Erkenntniss der acuten Krankheiten des Gehörorgans ist neuerlich nicht nur von Itard u. A. viel geschehen, sondern, wie überall, so treten auch im Gehörorgane dieselben mit einer Heftigkeit u. unter Symptomen auf, deren allgemeiner Charakter nicht lange zweifelhaft bleiben kann, so dass auch ohne specielle Kenntniss der dabei leidenden Theile die allgemeine Pathologie und Therapie eine passende Behandlung bieten. Die acuten Gehörkrankh. wurden daher bis jetzt, wenn auch nicht patholog., doch therapeut. ziemlich richtig beurtheilt u. die Kranken bedeutenden Missgriffen nicht ausgesetzt. Ganz anders verhalten sich aber die chron. Gehörübel. Bei ihnen beruht die Heilung ganz wesentlich auf der genausten diagnost. Würdigung der einzelnen meist langsam und unscheinbar sich entwickelnden Symptome. Der Vf. verdient also grossen Dank, dass er sich Diagnose u. Therapie der chron. Gehörkrankh., oder, nach dem wichtigsten Symptome derselben, der chron. Schwerhörigkeit zum Gegenstande sorgfältiger Untersuchungen gewählt hat. Da fremden Erfahrungen fast durchgängig genaue Angabe der Hörweite des Kranken vor u. nach der Kur fehlte, so hat er nur seine eigenen Beobachtungen, von denen 20 dem Texte selbst eingewebt sind, zum Grunde legen müssen. In diesen befindet sich die genaueste Bestimmung der Hörweite u. nur diese kann, wie der Vf. wohl sehr richtig bemerkt, über Intensität der Krankheit u. über den Werth der Behandlung ein richtiges Urtheil verschaffen. Statt Itard's Acoumètre bediente sich K. dazu einer Taschenuhr mit einem Cylinderwerke, deren Gang ein gesundes Ohr noch deutlich, wenn auch schwach, bei einem Abstande von 12 — 14 Ellen hörte. — Mit Bestimmung der Hörweite, die gewöhnlich auf beiden Ohren eines und desselben Kranken sehr verschieden ist, soll nach dem Vf. die Untersuchung jedes Gehörkranken beginnen, auf die Bestimmung aber, in wie weit die Function des leidenden Organs verletzt ist, muss die sorgfältigste Localuntersuchung, so weit diess unsere beschränkten Hülfsmittel erlauben, folgen. Ohrknorpel, äusserer Gehörgang u. Eustach. Trompete sind in dieser Beziehung besonders zu untersuchen. Die Veränderungen des erstern fallen leicht in die Augen, die des zweiten kommen zu unserer Kenntniss, wenn wir den Ohrspiegel anwenden u. zur Untersuchung der Eustach. Trompete empfiehlt der Vf. silberne Katheter, deren Anwendung er sehr genau angiebt. Dessenungeachtet fürchtet Ref., dass Vielen dieselbe nicht gelingen möchte, wenn anders, was freilich K. nicht zugeben will, der Kranke sie aushält u. nicht Aengstlichkeit, Niesen u. s. w. gleich vom Anfange die Mühe des Arztes vereiteln. Ist man so glücklich gewesen, den Katheter in die richtige Lage in die Mündung der Eust. Trompete zu bringen, so bläst man in denselben u. erregt dadurch dem Kranken die Empfindung, als drängte der Luftstrom gegen das Trommelfell, als wollte er aus dem Gehörgange herausfahren; zum Beweise, dass Eust. Trompete u. Trommelhöhle frei von jedem mechanisch. Hindernisse sind. Wo diese Empfindung sich nicht findet, darf man Schleimanhäufungen, Verengerungen oder Verwachsungen vermuthen. Die Ergebnisse der in Rede stehenden Localuntersuchung umfassen Alles, was dem Arzte zur Begründung rationell. Indicationen zu Gebote steht. Die Fackel der patholog. Anatomie wird hier sehr entbehrt u. das Dunkel, in welches die ursächlichen Momente gehüllt sind, ist meist undurchdringlich. Der grosse Wächter der Gesundheit, der Schmerz, fehlt u. sehr häufig entwickeln sich diese Uebel schon in früher Jugend u. so allmälig u. un-

merklich, dass die Pat. nicht zeitig genug das Bedürfniss ärztlicher Hülfe fühlen, die später dem eingewurzelten Leiden nur sehr verkürzt zu Theil werden kann. Unter diesen Umständen ist bei chron. Gehörfehler die grösste Vorsicht u. Zurückhaltung in der Prognose nicht dringend genug zu empfehlen. Nur höchst selten lässt sich bestimmt voraussagen, in wie weit die gestörte Function des Gehörs der Wiederherstellung fähig ist; eine Unsicherheit, die noch durch die höchst schwierige Behandlung dieser Fehler erhöht wird. Nur zu bald erlangen nämlich dieselben eine grosse Selbstständigkeit und Unabhängigkeit vom übrigen Organismus, wodurch man fast lediglich nur äussere Mittel anwenden kann, deren Anwendung jedoch auch vielfach durch das Organ selbst erschwert und deren Wirkung nur zu leicht verkürzt wird. — Nachdem sich über das bisher Mitgetheilte der Vf. auf eine Weise verbreitet hat, die Ref. eine genügende nennen muss, geht er zu den einzelnen Krankheitsformen selbst über, die er in Krankh. des äussern Ohres, d. h. des äussern Gehörganges, des mittlern Ohres, d. h. der Eustach. Trompete u. der Trommelhöhle u. des innern Ohres, d. h. des Labyrinths theilt. Was die erstern anlangt, so sind die chron. Krankh. des Gehörganges nach ihrem intensiv und extensiv verschiedenen Charakter 1) rothlaufartige Entzündung der auskleidenden Membran, 2) Entzündung der auskleidenden Membran mit Neigung zu polypösen Wucherungen u. 3) Entzündung der auskleidenden Membran u. des darunter liegenden Zellgewebes. Bei der rothlaufartig. Entzündung der auskleidenden Membran des Gehörganges bemerkt der Kranke in demselben ein mehr oder weniger lebhaftes Jucken, Prickeln, Brennen oder Reissen, das ihn veranlasst, in demselben zu bohren. Bald gesellt sich Ohrentönen, Druck u. Gefühl von Ausdehnung u. Vollheit im Gehörgange, selbst Benommenheit und Schwere des Kopfs (wenn nur ein Ohr leidet, auf einer Seite) hinzu, welche sehr lästig werden u. mit dem Ohrentönen selbst die freie geistige Thätigkeit hindern können. Häufig entziehen sich diese Symptome der Wahrnehmung des Kranken ganz, der aber ohne Ausnahme schwer hört, mitunter so, dass der Schlag einer Uhr nicht mehr gehört wird. Der Ohrknorpel ist gewöhnlich unverändert, erst jenseits der ersten Biegung des Gehörganges findet sich eine schwarzbraune, körnige, sehr zähe, klebrige Masse, die den sehr empfindlichen Gehörgang völlig schliesst. Unter dem Pfropfe sind die Wände des Gehörganges, wohl auch das Trommelfell schwach geröthet oder mit Producten der Abschuppung bedeckt. Geschwüre im Grunde des Gehörganges sind selten. Wird das verhärtete Ohrenschmalz erst nach langer Versäumniss fortgeschafft, so findet man darin viele über einander liegende häutige Röhrchen oder kalkartige Massen, die fest mit dem Gehörgange verwachsen sind u. sich sehr schwer trennen lassen. — Die der verstärkten Absonderung eines zähern Ohrenschmalzes zum Grunde liegende entzündliche Reizung giebt sich durch Abschuppung der auskleidenden Membran als rothlaufartig zu erkennen, die nur dann, und zwar selten, tiefer greift, wenn durch scharfe Verderbniss des eignen krankhaften Productes neuer Reiz geschaffen wird. Als Ursache dieser Entzündung tritt vorzugsweise Erkältung auf. Die Erkenntniss ist mittels des Ohrspiegels leicht u. sicher u. das Uebel droht nicht leicht Gefahr. Einspritzungen von warmem Seifenwasser machen den schmerzhaften, ja wohl gefährlichen Ohrlöffel ganz entbehrlich. Geschwüre weichen der Tinct. thebaica oder myrrhae. — Die Entzündung der auskleidenden Membran des Gehörganges mit Neigung zu polypös. Wucherungen entzieht sich, was ihre Entwickelung betrifft, immer der Wahrnehmung des Kranken, bis sich Ausfluss einer schleimigeiterartigen Flüssigkeit einstellt, begleitet von Ohrentönen, Schwerhörigkeit, mitunter auch gleich anfangs, oft erst später mit Vollheit u. Druck im Ohre. Die Afterorganisationen finden sich aller Orten an den Wänden des Gehörganges, besonders häufig aber im Grunde desselben u. selbst auf dem Trommelfelle. Nicht selten nur Linsen oder Erbsen gross füllen sie, noch öfter auf einem Stiele sitzend, den Gehörgang völlig aus. Sie sind blass od. dunkelroth, schwammig u. bei der leichtesten Berührung blutend, mitunter auch fleischig, selbst knorpelhaft fest. Mit glatter Haut überzogen sondern sie eine quantitativ u. qualitativ sehr verschiedene Flüssigkeit aus, während der Gehörgang, übrigens gesund, keinen Antheil an dieser Absonderung nimmt. Ohrentönen, Schwerhörigkeit, Druck u. Vollheit sind immer bedeutend und steigen, wie die Auswüchse wachsen. Am meisten klagen die Kranken über Schwindel, der bei kugelförmigen Polypen auf dem Trommelfelle nie fehlt u. einen sehr hohen Grad erreichen kann. Durchfressung des Paukenfells u. Zerstörung der Paukenhöhle von Knochenfrass hat hier Kramer nie beobachtet: immer behielt die krankhafte Thätigkeit ihre Richtung nach aussen u. concentrirte sich allein auf Polyp u. Absonderung. Der Ursprung dieser Auswüchse lässt sich nur in chronisch-entzündlicher Reizung, die Prädisposition in schwammiger, schlaffer Constitution suchen. Die veranlassenden Momente sind in tiefes Dunkel gehüllt u. finden in Erkältungen nur schwachen Anhalt. Die grossen Polypen sind leicht, die versteckteren mittels Ohrspiegels zu erkennen. Die Prognose ist fast durchgängig ungünstig. Sie lassen sich zwar auf mancherlei Weise fortschaffen, aber schwer oder unmöglich ist es, sie mit der Wurzel zu zerstören. Gestielte Exescenzen sucht man mit der Kornzange zu fassen, abzudrehen u. abzureissen; ungleich weniger sicher ist es, sie abzubinden, oder abzuschneiden. Kann man ihnen nicht anders beikommen, so müssen sie mit einem langen, dünn gestielten Aetzsteinträger möglichst tief weggebeitzt werden. Wurzeln sie auf dem Trommelfelle, so kann man nicht vorsichtig genug mit dem Aetzsteine sein. Mit den Polypen schwinden die begleitenden Symptome, die nur in rascher

Beseitigung der Auswüchse radicale Hülfe finden. Muss man kleine Reste zurücklassen, die den Ohrenfluss dann unterhalten, so sind die bald aufzuführenden adstringirenden Einspritzungen an ihrem Platze. — Bei der Entzündung der auskleidenden Membran des Gehörganges u. des darunterliegenden Zellgewebes klagen die Kranken über Druck u. Vollheit im Ohre und Sehren im Gehörgange, um, wie Einige sagen, sich Luft darin zu machen, oder es stellen sich wirkliche Schmerzen im Gehörgange ein, die indess nur selten anhalten u. noch seltener oder nie mit Fieber verbunden sind. Der Gehörgang wird durch blassrothe, blasenartige Aufwulstung seiner auskleidenden Membran verengert, begleitet von Schwerhörigkeit, Ohrenbrausen, Benommenheit des Kopfs u. Empfindlichkeit gegen scharfgellende Töne. Wenige Tage nach diesen oft kaum beachteten Symptomen, wohl auch später zeigt sich im Gehörgange eine weissgelbliche, noch ziemlich wässrige milde süsslichriechende Flüssigkeit. Nach Wochen oder Monaten wird der Ohrenfluss reichlicher, dicker, gelb, grünlich, mitunter schmutzig aussehend, von Blutstreifen durchzogen, stinkend, scharf, ätzend. Der Gehörgang verengert sich immer mehr und mehr, so dass man bisweilen kaum eine Stricknadel in ihn einführen kann. Bildet sich die Krankheit weiter aus, so geht der Entzündungs- u. Zerstörungsprocess, ohne dass sich diess durch besondere Zufälle bemerklich machte, auf Trommelfell, Gehörknöchelchen, Substanz des Felsenbeins u. selbst auf Gehirnhäute u. Gehirn über. Gleichen Schritt hiermit hält das Ohrentönen u. die Schwerhörigkeit, die am Ende der völligen Taubheit sehr nahe kommt, während ersteres dem Kranken Tag u. Nacht alle Ruhe raubt. Steigert nicht Anhäufung u. Verderbniss der eiterigen Absonderung die Entzündung sehr, so bleibt der Knorpel verschont. Als Prädisposition treten Kindesalter u. scrophulöse Constitution, als veranlassende Momente Erkältungen auf u. zwar vorzüglich dann, wenn sie den regelmässigen Verlauf einer acuten Hautkrankheit stören, wo sich dann die in der Haut unterdrückte entzündliche Thätigkeit auf den Gehörgang überträgt. Diess gilt auch von chronischen, zu schnell u. durch örtliche Mittel geheilten Hautkrankheiten, besonders des Kopfs u. Rückens. Die Diagnose ist mittels Ohrspiegels u. vorsichtiger Anwendung einer geknöpften Sonde einfach u. sicher. Ist die Krankh. nur auf den Gehörgang beschränkt, dessen Membran nur leicht geschwollen geröthet u. Absonderung scharfer Feuchtigkeit nicht zugegen, so darf man einem geduldigen, folgsamen Kranken Heilung versprechen, in allen übrigen Fällen ist die Prognose schlecht. Der Ohrenfluss an sich giebt kein wichtiges prognostisches Moment ab, immer bleibt die Quelle desselben der einzige Maassstab seiner Heilbarkeit. Unterdrückung desselben bedingt aber gefährliche Entzündungen. Die Behandlung ist in der Regel langwierig u. muss, soll sie Erfolg haben, auf Monate ausgedehnt werden. Sie ist eine allgemeine u. örtliche. Erstere ist Vorbereitung einer erfolgreichen, örtl. Behandlung, reicht aber ohne letztere nur in den mildesten Fällen aus. Demgemäss sucht man die etwaige scrophulöse Anlage zu beseitigen, unterstützt die Kräfte, setzt aber auch sehr Vollsaftige auf sparsame Kost u. verordnet wöchentlich wenigstens 2mal Abführmittel. Dauert das Uebel noch nicht lange u. hängt es mit einer gestörten oder schnell geheilten Hautkrankheit zusammen, so bemüht man sich, die allgemeine Hautthätigkeit aufzuregen. Wie aber auch das Uebel auftritt, lauwarme Einspritzungen müssen täglich ein oder mehrere Male gemacht werden. Ist das Uebel durch lange Dauer selbstständig, so lässt sich, neben stark auf den Darmkanal ableitenden Mitteln, nur von örtlichen Mitteln noch etwas hoffen. Doch billigt deshalb der Vf. keineswegs das von Saunders, Curtis u. A. eingeschlagene Verfahren, welche die Behandlung des Ohrenflusses fast ohne Unterschied mit adstringirenden Mitteln beginnen und zu schliessen rathen. Nur zu wahr ist Itard's Behauptung, dass die ausschliesslich örtliche Behandlung des Ohrenflusses ein Missbrauch ist, der leicht dem Kranken sehr schaden kann. Wo die in Rede stehende Krankheit selbstständig ist, beginnt also K. die Behandlung mit milder Diät u. Abführungen. Ist der Gehörgang geröthet, verschwollen, schmerzhaft, der Ohrknorpel geschwollen, empfindlich, der Ohrfluss scharf, ätzend, so sind vor Allem Blutegel nöthig u. wohl auch zu wiederholen. Bähungen u. Dampfbäder schaden hier fast immer. Demnächst wird eine starke Brechweinsteinsalbe auf den Proc. mastoideus eingerieben u. die dadurch entstehende Eiterung lange unterhalten. In den ersten Tagen der Eiterung dieses künstl. Geschwürs nimmt der Ohrenfluss zu, dann aber wird er von Woche zu Woche weniger scharf u. der entzündliche Zustand nimmt mit seinen begleitenden Symptomen ab. Nur in verzweifelten Fällen würde K. zum Haarseile, zum Abscheeren der Kopfhaare u. zu den dabei anzuwendenden trockenen Reibungen des Kopfes seine Zuflucht nehmen. Ist die Entzündung, wenn nicht ganz beseitigt, doch sehr gemässigt, dauert aber wie gewöhnlich die Verengerung des Gehörganges noch fort, oder traf man sie ohne namhafte entzündliche Reizung der leidenden Theile, so sucht man durch Presschwamm die Verengerung allmälig zu heben, doch muss der Schwamm immer mit Leichtigkeit eingebracht werden, wenn das Aufquellen nicht unerträgliche Kopfschmerzen machen soll. Obgleich nun so diese Verengerung beseitigt werden kann, so ist doch die Unmöglichkeit eines vollständigen Erfolges klar, da der Gehörgang weder ein gerade verlaufender Kanal ist, noch in seinem Verlaufe immer dieselbe Weite behält. Der gleichmässig nach allen Seiten wirkende Presschwamm kann die unregelmässige Gestalt des Gehörganges nicht wieder herstellen. Hat man gegen die Verengerung gethan, was man konnte, dauerte aber doch der Ohrenfluss fort, so tritt der Zeitpunkt für örtl-

liche adstring. Mittel, für essigs. Blei, Alaun, schwefels. Zink u. s. w., gleichviel, ob Durchbohrung des Trommelfells oder Knochenfrass zugegen sind oder nicht, ein. Das schwefelsaure Zink hat sich dem Vf. am meisten bewährt, sowohl in Salbenform, als in wässriger Auflösung. Die Stärke dieser Mittel muss der Reizbarkeit des Gehörganges angepasst, und die Anwendung so lange fortgesetzt werden, als sich noch fortschreitende Verminderung des Ohrenflusses bemerken lässt. Bei etwa eintretenden entzündlichen Reactionen tritt die beschränkt entzündungswidrige, ableitende Methode wieder an die Stelle dieser Mittel. — Im Vorbeigehen erwähnt der Vf. hier, dass Zerstörung des Trommelfells nie eine selbstständige Krankheitsform bildet, sondern immer im Gefolge entzündlicher Zustände des Gehörganges oder der Paukenhöhle auftritt. Erschlaffung oder zu starke Abspannung des Trommelfells ist aber durchaus hypothetisch. Anders ist es dagegen mit der häufig vorkommenden Verdunkelung des Trommelfells, bei der dasselbe ein mattes, papier-weisses Ansehen bekommt. Leider ist es noch durch kein Mittel gelungen, die Aufsaugung der hier sich vorfindenden Exsudation zu bewirken, die jedoch für sich allein der Function des Trommelfells keinen bedeutenden Eintrag zu thun scheint u. deshalb nicht zur künstlichen Durchbohrung desselben berechtigt, die nur durch Verknorpelung u. Verknöcherung desselben angezeigt wird. — Was II. die Krankh. des mittlern Ohrs anlangt, so nimmt der Verf., da die Krankh. der Gehörknöchelchen rein hypothetisch u. in therapeut. Hinsicht ohne Interesse sind, nur auf die weit wichtigern Krankh. der Eustach. Trompete u. der Paukenhöhle, deren Sonderung oft unmöglich ist, Rücksicht u. unterscheidet 1) Katarrh der Eustach. Trompete u. Trommelhöhle. 2) Verengerung der Eustach. Trompete u. 3) Verwachsung derselben. — Beim Katarrh der Eustach. Trompete u. der Trommelhöhle klagt der Kranke, bei oder ohne Verschleimung der Nasen- u. Rachenhöhle, über Vollheit u. Druck nach den Ohren, Benommenheit im Kopfe, Klingen u. Brausen vor den Ohren u. Schwerhörigkeit. Letztere ausgenommen, werden diese Beschwerden nicht selten gar nicht beachtet oder verschwinden von selbst, wenn das Uebel längere Zeit anhält. Die bald geringere, bald stärkere Schwerhörigkeit bildet sich nie zu völliger Taubheit aus. Der äussere Gehörgang ist dabei entweder feucht, voll von ceruminöser oder eiterähnlicher Absonderung, oder, u. zwar öfter, ganz trocken; das Trommelfell meist undurchsichtig, papier-weiss, fleckig u. die Eustach. Trompete durch Schleim verstopft, mit dessen Zähigkeit die Intensität der Schwerhörigkeit im Verhältnisse steht. Später tritt nicht selten plötzlich Erleichterung ein u. das Gehör wird kürzer oder länger besser, wie durch trockne Witterung, Erbrechen, Niesen, Husten u. dgl. die Anhäufung des Schleims vorübergehend vermindert oder beseitigt wird. Vielmals bildet sich dieses Uebel ohne Unterbrechung u. ziemlich rasch mit allen Nebenzufällen völlig aus u. bleibt, mitunter nur ein Ohr befallend, Monate, ja Jahre rein örtlich. — Die Diagnose lässt sich meist sicher stellen, wenn man in die Mündung der Eustach. Trompete einen silbernen Katheter bringt. Die eingeblasene Luft dringt dann entweder gar nicht, oder nur mit grosser Anstrengung durch lockere Schleimmassen mit brodelndem Geräusche u. es ist, als triebe der Luftstrom das Trommelfell auf. Ist diess der Fall nicht, so mache man einige Tage wässrige Einspritzungen, die leichter durch den Schleim Bahn brechen, zum Trommelfelle dringen u. dasselbe deutlich auftreiben. Geschieht letzteres auch jetzt nicht, so bringe man an die Mündung der Eust. Trompete eine Darmsaite u. schiebe sie 7—8‴ vorwärts, bis sie das Trommelfell berührt, wodurch sich die Verschleimung aufs Bestimmteste von organ. Verengerungen der Eust. Trompete unterscheidet. Prädisponirt zu diesem Uebel sind vorzugsweise gedunsene, schlaffe, fette Individuen, doch werden auch kräftige von mehr trockner Constitution mitunter davon befallen, sobald sie bei feuchter, kalter Witterung sich Kopf u. Füsse erkälten. Die Prognose ist im Allgemeinen sehr gut. Je kürzere Zeit das Uebel dauerte u. je weniger Neigung zur Verschleimung sich findet, desto besser ist es. Oefterer freiwilliger Wechsel in Intensität der Symptome deutet auf geringere Zähigkeit der Schleimanhäufungen. Die Behandlung muss neben der örtlichen, auch oft gegen die schleimige, schwammige Constitution gerichtet, eine mehr allgemeine sein. Die erste reicht in frischen Fällen immer aus u. selbst bei veralteten beruht auf ihr hauptsächlich die Heilung. Sie soll den Schleim fortschaffen und neue Anhäufungen verhüten, was am zuverlässigsten durch Einspritzungen geschieht, die man durch Trommelfell, Zitzenfortsatz u. Eust. Trompete gut macht hat. Die beiden ersten Methoden werden von Schwierigkeiten u. Gefahren für die Integrität des Gehörorgans begleitet, die jeden Erfolg vereiteln. Daher gaben Wathen, Douglas, Itard, Deleau u. A. der Douche durch die Eustach. Röhre den Vorzug, wobei sie wässrige Feuchtigkeit, Deleau aber nur atmosphär. Luft, benutzten. Die Gründe für diese Neuerung u. für vorzugsweise Empfehlung elastischer Katheter statt der silbernen haben aber, den einzigen Fall ausgenommen, wo die Nasenhöhle verengert ist, nicht Stich u. Alles, was Deleau den silb. Kathetern aufbürdet, erscheint bei vorsichtiger, geschickter Führung derselben grundlos. Deleau's Katheter sind zwar weich u. elastisch, werden aber durch den Führungsdraht bei ungeschickter Behandlung eben so hart und verletzend wie die silbernen, auch macht es lebhaften Schmerz, wenn nach Application des Katheters der Führungsdraht ausgezogen wird, um dem Schlauche der Luftdouche Platz zu machen. Vom Tage langen Liegenlassen des elast. Katheters in der Nase kann nicht gut die Rede sein, da der Firniss durch die Nasenfeuchtigkeit angegriffen werden muss, u. dann

er nicht, wie Deleau angiebt, als Ausdehnungswerkzeug bei Stricturen der Eust. Trompete benutzt werden kann, geht aus Vergleich seiner Dicke mit der Weite der Eust. Trompete, besonders in ihrem letzten Drittheile, hervor. Was die wässerigen Einspritzungen in die Trommelhöhle betrifft, so hält sie Deleau für zu reizend, roh u. gewaltsam, was sie nicht sind, wenn man sie nur dem vorhandenen Krankheitszustande gemäss modificirt u. zur rechten Zeit ganz aussetzt. Die gerühmte dynam. Wirkung der Luftdousche, nach der sie austrocknend auf die erschlaffte Schleimhaut wirken soll, besitzt auch die Wasserdouche, namentlich die mit Salz geschärfte, u. den Vortheil, dass sie durch das Geräusch, mit dem der Luftstrom in die Trommelhöhle dringt, einen sichern Maassstab für den Krankheitszustand derselben abgeben soll, bringt schon das einfache Einblasen durch den silb. Katheter. Die von Deleau an seiner Erfindung, der Luftdousche, verschwendeten Lobeserhebungen erscheinen somit sehr übertrieben u. unverdient. — Der Apparat, dessen sich der Vf. zur Anwendung der Wasserdousche bedient, besteht wesentlich aus den bei Itard aufgeführten Instrumenten, und nur das Stirnband hat er seinen Bedürfnissen gemäss verbessert. Diese Instrumente sind 1) silb. 5½" lange raben- bis gänsefederstarke, gerade, nur am vordern wohl abgerundeten Ende in der Länge von 5''' in einem der seitlichen Lage der Münd. der Eust. Tromp. ntsprechenden Winkel von 144° gebogene Katheter. Sie sind in ihrer ganzen Länge von durchaus gleicher Dicke, am hintern Ende aber mit trichterförmiger Ausweitung 6—7''' lang versehen, um das Rohr er Injectionsspritze darin aufzunehmen. An dieer Ausweitung findet sich im gleichen Horizont mit em Schnabel des Katheters ein Ring, nach dessen Richtung sich die Lage des in die Nase gebrachen Schnabels beurtheilen lässt. Die Katheter sind usserdem auf beliebige Weise calibrirt. 2) Ein tirnband, an dessen metallenem, etwas gepolstertem, nach der Stirn leicht gebogenem Mittelstücke Riemen mit einer Schnalle befestigt sind. Mitten rauf bewegt sich im Nussgelenke ein Zängelchen, essen Arme durch eine Schraube sich zusammenziehen lassen. 3) Eine gewöhnliche, ungefähr 4 Unen haltende Injectionsspritze. Bei der Operation ird das Mittelstück des Stirnbandes auf die Stirn ber der Nasenwurzel gelegt u. die Riemen auf dem interhaupte zusammengeschnallt. Dann wird der chnabel des Katheters, dessen Concavität nach ten gekehrt ist, in den untern Nasengang eingeracht u. möglichst rasch, aber vorsichtig bis in den hlundkopf geschoben. Berührt sein vorderes Ende e Wand des Schlundkopfs, so erhebt man das ntere Ende des Katheters, der Schnabel senkt ch u. gleitet, während man den Katheter vorhtig an sich zieht, über die rundliche Hervorraung des Hamulus pterygoideus, berührt die hinre Wand des Gaumensegels, nöthigt dadurch den anken zum Schlucken u. schlüpft bei dieser Begung, indem man ihm eine Viertelsdrehung um seine Achse nach aussen u. oben giebt, in die Mündung der Eust. Trompete, wo er durch den knorplichten Ring dieser Mündung bei vorsichtigem Anhalten festgehalten wird, was für eine geübte Hand das sicherste Zeichen ist, dass der Katheter richtig liegt. In dieser Lage wird er nun durch das Zängelchen, das vorgängig in seinem Nussgelenke auf dem Stirnbande fest gestellt worden ist, erhalten. Hierauf bringt man das Rohr der mit einfachem lauem Wasser gefüllten Injectionsspritze in die trichterförmige Ausweitung des Katheters, unterstützt dieselbe durch den Zeigefinger der linken Hand u. treibt mit stärkerem oder schwächerem Drucke das Wasser aus. Der Kranke muss dabei den Kopf möglichst still u. etwas nach vorn gebeugt über einer tiefen Schüssel, den Mund offen halten u. langsam ausathmen, damit der ausströmende Athem das aus dem mittleren Ohre zurückfliessende Wasser nach u. nach aus der Mundhöhle leite. Dringt der Wasserstrahl nicht durch die Schleimanhäufung bis zum Trommelfelle, hat der Kranke noch nicht die Empfindung, als wolle das Wasser aus dem äussern Gehörgange heraus, so darf u. muss man die Spritze mit voller Kraft entleeren. Im zurückfliessenden Wasser sieht man dann mehr oder weniger Schleimklümpchen. Erfolgen solche Ausleerungen nicht, so muss man auf grössere Zähigkeit des Schleims schliessen u. die Einspritzung durch Zusatz von Kochsalz schärfen. Die Sitzungen folgen übrigens täglich auf einander u. bei jeder wird ½ bis 1 Quart lauwarmes Wasser verbraucht. In frischen Fällen nach wenigen Sitzungen, in veralteten nach Wochen fühlt der Pat. plötzlich das Wasser bis zum Trommelfelle dringen. Damit ist aber der freie Durchgang durch die Eust. Trompete noch keineswegs wieder hergestellt, sondern erst andauernd u. unverdrossen fortgesetzte, mit Kochsalz geschärfte Einspritzungen überwinden nach u. nach den atonischen Zustand der Schleimhaut und setzen der Schleimerzeugung Grenzen. Vor Zusätzen aromat. Aufgüsse, Auflösungen von Schwefelleber u. dgl. kann man nicht genug warnen. Mit Verminderung der schützenden Schleimdecke u. mit Beseitigung der Atonie der Schleimhaut kehrt auch die natürliche Reizbarkeit derselben zurück u. die Einspritzungen müssen nun stufenweise weniger gesalzen und mechanisch weniger kräftig gemacht werden, wenn nicht grosse Nachtheile entstehen sollen. Werden diese aber vorsichtig verhütet, so schreitet die Hörweite täglich weiter vor, erreicht aber erst nach beendigter Kur ihre volle gesunde Ausdehnung, da die sanftesten Einspritzungen gegen Ende der Kur der nun wiederkehrenden natürl. Reizbarkeit der Trommelhöhle nicht mehr ganz angemessen sind. Diesen Zeitpunkt, mit dessen Eintritt die Einspritzungen aufhören müssen, erkennt man daran, dass bei starkem Einblasen durch den Katheter der Luftstrom ohne Widerstand bis zum Trommelfelle dringt u. einen durchaus trocknen, reinen, nicht rasselnden Ton hervorbringt. Auch ist jede sonstige Beschwerde verschwunden u. der Kranke fühlt sich

ganz frei. Hiermit ist die örtliche Behandlung geschlossen u. der Kranke kann als geheilt entlassen werden, wenn nicht schlaffe Constitution ein Recidiv fürchten lässt. Die allgemeine Behandlung, die man in diesem Falle der örtlichen vorangehen oder folgen lässt, besteht hauptsächlich in Anwendung einer trocknen, magern Diät, kräftigen drast. Abführmitteln, besonders der Aloë, abführender Mineralwässer u. endlich selbst des Seebades. — 2) Verengerung der Eustach. Trompete machen sich dem Pat. nur durch die davon unzertrennliche Schwerhörigkeit bemerklich. Es liegt denselben ein entzündlicher Zustand der Schleimhaut der Eust. Trompete zum Grunde, wodurch sich Anschwellungen derselben u. des darunter liegenden Zellgewebes bilden. Es können deren mehrere u. von verschiedener Ausdehnung vorkommen, doch sperrt schon eine einzige Strictur den in Rede stehenden Theil für den Durchgang der Luft zur Trommelhöhle. Die Schwerhörigkeit führt zur Untersuchung der Eust. Trompete mittels Katheters, durch den sich aber weder Luft, noch Wasser bis zum Trommelfelle treiben lässt. Man bringt dann eine vorn abgerundete, in heissem Wasser etwas erweichte feine Violinsaite, auf der man die Länge des Katheters bezeichnet hat, nach vorgängiger Application desselben, bis zur Mündung der Eust. Trompete u. schiebt sie vorsichtig weiter, wo sie nun an der Stelle, wo die Strictur sich befindet, auf ein Hinderniss stösst, das, wenn die Darmsaite fein genug ist, durch stärkern oder kräftigern Druck überwunden wird u. die Saite durchlässt. Ueber der Strictur gleitet sie leicht u. ungehindert vorwärts, bis sie auf eine zweite stösst, die sie vielleicht wieder passiren lässt, oder nicht, oder bis sie in die Paukenhöhle gelangt, wo es dem Kranken ist, als käme sie aus dem Gehörgange heraus. In ätiolog. Hinsicht hat K. ausser heftiger Erkältung nichts ermitteln können. Die Prognose dieses seltnen Uebels ist sehr misslich, ja ganz ungünstig, besonders wenn die Strictur nicht in den vordern zwei Dritttheilen der Länge der Eust. Trompete, oder im häutigen Theile derselben Platz genommen hat. Alles, was man hier irgend noch künstlich erreichen kann, leisten die Darmsaiten. Hat man eine solche, wie eben angegeben, bis zur Strictur gebracht, so schiebt man sie mittels eines leichten Druckes so durch dieselbe, dass sie ungefähr um 1 Linie über dieselbe hinausragt. Nach 3 — 4 Stunden deutet ein lästiges Drücken an, dass sie aufgequollen ist u. herausgenommen werden muss. Diess Manöver wird täglich mit immer stärkern Saiten so lange wiederholt, als die Verengerung sich erweitert u. noch ein Hinderniss ihrem Durchgange entgegensteht. In 14 Tagen hatte der Vf. seine Absicht immer erreicht. Sind mehrere Stricturen vorhanden, so beseitigt man eine nach der andern. Fanden sie sich in dem Theile der Eust. Trompete, der in dem knöchernen Kanale verläuft, so war bisher jede Mühe mit Saiten fruchtlos. Unter diesen Umständen möchte die Durchbohrung des Trommelfells dann wohl angezeigt sein, von der jedoch der Vf. selbst da nicht Erfolg sah, wo ein solcher der Theorie nach erwartet werden durfte. — 3) Bei Verwachsung der Eust. Trompete ist Schwerhörigkeit ebenfalls das einzig beständige Symptom; selbst Ohrenbrausen ist nur zufällig. Die Entzündung der Schleimhaut der Eust. Trompete erreicht den höchsten Grad u. die Wandungen derselben verwachsen mit einander, entweder schon vor der Mündung, oder an irgend einem andern Punkte im Verlaufe dieses Kanales. Sie hebt immer die Communication der äussern Luft mit der Trommelhöhle auf u. veranlässt sehr ausgebildete Schwerhörigkeit, ohne dem Kranken sonst lästig zu werden. Die Diagnose ist nur bei grosser manueller Sicherheit möglich. Wo die Verwachsung schon an der Mündung der Eust. Trompete beginnt, fallen alle zur Auffindung derselben gegebenen Merkmale weg, so dass man nur auf Unmöglichkeit, sie aufzufinden, auf Verwachsung schliessen kann. Befindet sie sich etwas höher hinauf, so lässt sich der Katheter wohl anlegen, doch eine durch ihn eingeführte Saite stösst bald auf einen durch keinen Druck zu überwindenden Widerstand im Fortrücken. Die Prognose ist höchst ungünstig. Nur versuchsweise muss man Durchbohrung des Trommelfells vorschlagen, wovon freilich hier noch weniger, als in dem oben berührten Falle zu erwarten ist. Die von Saissy vorgeschlagene Operation zur Wiedereröffnung der verwachsenen Partie ist das tollkühnste, sinnloseste Wagstück, da die Diagnose dieses Uebels darauf beruht, dass selbst ein geübter Arzt die Mündung der Eust. Trompete nicht findet. — Was endlich III. die Krankheiten des innern Ohrs betrifft, so richtet der Vf. seine ganze Aufmerksamkeit auf den Gehörnerv. Dieser wichtigste Organtheil des innern Ohrs ist den Krankheiten des Nervensystems überhaupt unterworfen, die unsern Sinnen bis jetzt zwar selbst in Leichen noch unergründlich geblieben sind, in Lebenden aber durch Störung der Function des Gehörnerven, durch Schwerhörigkeit sich deutlich genug verrathen. Diese Schwerhörigkeit verdient also mit Recht den Namen einer nervösen u. äussert sich in zwei wesentlich verschiedenen Arten, der erethisch-nervösen u. der torpid-nervösen Schwerhörigkeit. Erstere kommt unter den chron. Krankh. des Gehörorgans unstreitig am häufigsten vor. Der Pat. hört nicht mehr so gut, wie sonst u. versteht die Worte mehrerer gleichzeitig redenden Personen nicht. Gleichzeitig, wohl auch früher, stellt sich Tönen vor den Ohren ein, das der Art u. Heftigkeit nach sehr verschieden ist, anfangs grössere oder kleinere Unterbrechungen macht, später im Wachen unausgesetzt zugegen ist u. endlich selbst im Schlafe stört. Meist beginnt es in tiefen, dumpfern Tönen u. schreitet später, oft erst nach Jahren, zu hellern, durchdringenden fort. Im ausgebildeteren Grade stört es selbst in geistiger Thätigkeit, macht den Kopf wüst u. eingenommen, u. führt zu Niedergeschlagenheit und Melancholie. In der Regel leidet anfangs nur ein Ohr allein, das linke eben so oft

als das rechte; das andere versagt erst nach Jahren seine Dienste u. bleibt hinsichtlich seiner Verschlimmerung lange oder immer hinter dem zuerst leidenden zurück. Der Gehörgang ist meist trocken, ohne alles Ohrenschmalz, u. in einzelnen sehr ausgebildeten Fällen bei Berührung unempfindlich, in einem Zustande erlöschender Nerventhätigkeit, der sich auch weiter über das Ohr verbreitet. Gleichzeitig ist oft Geruch u. Gesicht schwach u. der Kopf schmerzt halbseitig. Die Eust. Trompeten sind immer frei. So entwickelt sich die Schwerhörigkeit unaufhaltsam mit dem Ohrentönen von Monat zu Monat deutlicher u. endet zuletzt in völliger Taubheit durch Lähmung des Gehörnerven. Gewöhnlich aber erreicht die Schwerhörigkeit nach Constitution u. Disposition des Pat. früher oder später eine der völligen Taubheit mehr oder weniger nahe Stufe, auf der sie stehen bleibt, ja selbst wieder zur Besserung zurückgeführt werden kann; nur lässt sich nicht bestimmen, wann die Natur, ohne Unterstützung der Kunst, dem Uebel Einhalt zu thun vermag. Das Ohrentönen, das nie eine Krankheit für sich ist, sondern nur begleitendes Symptom der verschiedenartigsten Krankh. des Gehörorgans u. zwar immer ein sehr unbeständiges, den grössten Abwechselungen unterworfenes Symptom, steht mit der Harthörigkeit im graden Verhältnisse; tritt aber völlige Taubheit ein, so hört es ganz auf. — Die torpid-nervöse Schwerhörigkeit ist weit seltener, als die erethische und unterscheidet sich von derselben durch Abwesenheit des Ohrentönens. Der Kranke hört nur schlechter als sonst u. immer schlechter, bis am Ende völlige Taubheit entsteht. Complicationen beider Formen mit Krankh. des äussern u. mittlern Ohrs sind selten u. sehr bedeutungslos. Ueber Prädisposition lässt sich nichts bestimmen: Personen jedes Standes, Alters, Geschlechts u. jeder Constitution werden davon ergriffen. Erbliche Uebertragung ist bisweilen nicht unwahrscheinlich. Unter den Gelegenheitsursachen stehen auffallende Erkältungen oben an. Häufig scheint auch das Uebel in Einflüssen, die die Energie des Nervensystems herabsetzen, zu wurzeln oder aus denselben reichliche Nahrung zu ziehen, noch häufiger bietet die sorgfältigste Nachforschung über die Ursachen durchaus keine Ausbeute. Congestionen kann der Vf. einen bedeutenden Einfluss auf Entwickelung dieses Uebels nicht einräumen. — Die torpid-nervöse Form gehört vorzugsweise dem höhern Alter an. Die Diagnose muss, da das Uebel reine, den Sinnen unzugängliche, der Objectivität ganz entbehrende Nervenkrankheit ist, nur aus negativ. Momenten hervorgehen, da selbst Schwerhörigkeit u. Ohrentönen sich in Nichts von denen unterscheiden, die bei andern Uebeln vorkommen. Ist also der äussere Gehörgang frei u. rein, das Trommelfell durchsichtig u. glänzend, sind Eust. Trompete u. Paukenhöhle frei von Schleimanhäufung und zugänglich für Luft- u. Wasserdouche, u. leidet dennoch der Kranke an Schwerhörigkeit, so hat man den Grund einzig u. allein im Gehörnerven selbst zu suchen. Hiermit ist zugleich des Vf. Ansicht über die Natur dieser Schwerhörigkeit ausgesprochen, die, auf Erlöschen der Thätigkeit des Gehörnerven beruhend, bald von erhöhter Reizbarkeit begleitet ist, bald ohne diese der Lähmung entgegengeht. Das Ohrentönen kommt vielleicht so zu Stande, dass erhöhte Reizbarkeit des Gehörnervens die Bewegung des Bluts in den feinen Arterien des Labyrinths zum Bewusstsein bringt, wie Hysterische u. Hypochondrische das Klopfen der Arterien empfinden, ohne an Blutüberfluss oder beschleunigter Blutbewegung zu leiden. Wie hier Nervina den scheinbaren Sturm im Blutsysteme beschwichtigen, so wird auch diess Ohrentönen durch örtliche Nervina geheilt. Die Prognose ist im Allgemeinen ungünstig, besonders durch Vernachlässigung des Uebels von Seiten des Kranken. Sind die Kranken unter 15—20 Jahren, so kann man bei Ausdauer und wenn man so, wie weiter unten angegeben werden wird, verfährt, völlige Heilung erwarten, wenn der Kranke anders noch die Uhr beim Anlegen ans Ohr hört. Je älter der Kranke aber ist, desto weniger wirken die Mittel, die jedoch wohl immer eine der Dauer ihrer Anwendung entsprechende Besserung hervorbringen. Helles, klingendes Ohrentönen ist übrigens schlimmer als dumpfes. — Die torpid-nervöse Form ist bei Jungen leichter, als die erethisch-nervöse zu heilen, da sie kräftige Reizmittel erlaubt. Die torpid-nervöse Form der Alten ist unheilbar. Wird die mit den Zähnen gefasste Uhr nicht mehr gehört, so stehe man von jedem Kurversuche ab. Was die bisherige Behandlung der nervös. Schwerhörigkeit anlangt, so widersprechen allgem. u. örtl. Blutentleerungen in ihrer Wirkungsweise dem Grundcharakter der nervösen Schwerhörigkeit geradezu; ein Vorwurf, der alle schwächenden, ableitenden Mittel, drastische Purganzen, Brechmittel, Haarseile, Fontanelle, spanische Fliegen u. s. w. trifft. Völlige Isolirung des Gehörnerven, so wie die äusserst geringen Verbindungen des Labyrinths mit dem allgemeinen Blutgefässsysteme machen alle sympathisch oder antagonistisch wirkenden Mittel völlig nutzlos, also Bäder aller Art, kalte Uebergiessungen, schweisstreibende, alterirende, stärkende Mittel u. s. w. Alle in den äussern Gehörgang gebrachte Substanzen müssen aber, durch das Trommelfell vom Sitze des Uebels entfernt gehalten, wenigstens ohne wohlthätigen Einfluss auf dasselbe bleiben. Dasselbe Verdammungsurtheil trifft auch Elektricität u. Galvanismus, Kräfte, die man dem schwachen Reizvertrage des kranken Gehörnerven anzupassen noch nicht versteht. Durch sorgfältige Beobachtung von Kranken, die viele oder die meisten dieser Mittel brauchten, ist der Vf. zu der Ueberzeugung gekommen, dass zwar das Allgemeinbefinden der an nervös. Schwerhörigkeit Leidenden nicht vernachlässigt werden dürfe, dass aber zur Heilung des Uebels selbst ganz ausschliesslich die örtliche Behandlung des Gehörorgans, aufs Vorsichtigste geleitet, in Anspruch

zu nehmen ist. Der äussere Gehörgang eignet sich seiner Lage nach nicht zur Application der Mittel, die auf den Hörnerven wirken sollen, wohl aber Eust. Trompete u. Paukenhöhle, die mit dem Labyrinth bei Beweglichkeit des Steigbügels sogar in unmittelbarer Verbindung steht. Doch muss, da selbst die mildesten Einspritzungen auf diesem Wege zu gewaltsam wirken, die tropfbar-flüssige Form der Mittel ganz übergangen werden u. man darf nur gasförmige Flüssigkeiten anwenden. Diese durch Erfahrung gewonnene Ansicht führte den Vf. zu vielen Versuchen, verschiedene Dünste in den mannichfaltigsten Vermischungen in die Trommelhöhle des leidenden Ohrs zu leiten, wobei das Resultat einzig u. allein zu Gunsten der Dünste von Essigäther ausfiel, während alle übrigen Substanzen zu starken Reiz auf den Gehörnerven ausübten. Anfangs bediente er sich hierzu der Itard'schen Maschine, durch die jedoch der Essigäther zersetzt u. in ein Gemisch umgewandelt wird, das nur bei torpid-nervös., nicht aber bei erethisch-nervös. Schwerhörigkeit vortheilhaft wirkt. Versuche, diese Zersetzung zu verhüten, fielen nicht nach Wunsche aus, u. so dachte denn K. an das kohlens. Gas, in dem er ein passenderes nervenstärkenderes Mittel zu finden hoffte. Allein auch diess leistete nicht das Gewünschte, weshalb er wieder auf den Essigäther zurückkam, den er jetzt mit grösstem Nutzen so anwendet: in eine mit 2 metallenen Röhren versehene 8—10 Quart haltende Glasflasche mit weiter Halsöffnung wird ungefähr 1″ hoch kaltes Wasser u. die nöthige Menge Essigäther gegossen, der sie verschliessende Pfropf fest aufgedrückt u. der Schlauch der zum Ausströmen der äther. Dünste bestimmten Röhre mit dem Katheter in Verbindung gesetzt, der zuvor in die Eust. Trompete des leidenden Ohrs gebracht u. durch das Stirnband befestigt worden ist. Die an den Röhren befindlichen Hähne werden nun geöffnet; der Hahn der Wasserröhre nur so weit, dass das Wasser in einzelnen Tropfen in die Flasche fällt, dessen Temperat. zwischen 30 u. 40° R. den Essigäther in gasförmige Dünste verwandelt, die mit den warmen Wasserdämpfen durch das zweite Rohr, den Schlauch, den Katheter u. die Eust. Trompete zur Trommelhöhle dringen. Nie hat K. eine Sitzung über eine Viertelstunde verlängert, nie deren 2 an einem Tage gehalten, noch ein Ohr 2 Tage hinter einander dem äther. Dunstbade unterworfen. Die Quantität des Aethers richtet sich nach dem Reizvertrage des Ohrs: je heftiger das Ohrentönen ist, desto weniger nimmt man Aether u. umgekehrt. Sehr gut ist es, wenn während der Sitzung das Ohrentönen schwächer wird. An warmem Wasser verbraucht er in der Regel ½ Quart, wodurch ungefähr 30—33 Kubikzoll äther. Dünste aus der Flasche nach der Paukenhöhle getrieben werden. Beschwerden hat der Kranke davon nicht: er riecht nur den Aether. Bei jahrelanger Schwerhörigkeit zeigt sich selten schon in den ersten 4 Wochen deutliche Besserung, man lasse sich also nicht zu ungeduldiger Steigerung der Reizmittel verleiten. Später, ist das Uebel noch einer Besserung fähig, zeigt sich aber von 14 Tag. zu 14 Tag. Fortschritt in der Hörweite, die bei gehöriger Ausdauer wieder normal werden kann. Schwächende Einflüsse müssen während der Kur gemieden werden u. vorzüglich muss man kalte, feuchte Luft durch ein im Freien in den äussern Gehörgang gestecktes Flöckchen Baumwolle mit einem linsengrossen Stückchen Kampher abwehren. Im Zimmer entfernt man dasselbe wieder. Giebt diess äther. Dunstbad dem Gehörnerven die verlorne Energie nicht wieder, so muss man sich andrer Heilversuche enthalten. Kräftige, eingreifende schaden, indifferente unterhalten eine Zeit lang eine Hoffnung, deren Erfüllung nicht möglich ist. Was die Hörmaschinen anlangt, so wollen die an erethisch-nervös. Schwerhörigkeit Leidenden keinen starken Schall, sondern Deutlichkeit, die aber keine der bekannten Hörmaschinen geben kann. Die Kranken mit torpid-nervös. Schwerhörigkeit brauchen hingegen bedeutende Verstärkung des Schalles, weshalb bei ihnen einzig u. allein solche Maschinen anwendbar sind, so lange nämlich noch nicht völlige Taubheit eingetreten ist. Doch können sie durch Ueberreizung des Organs auch leicht schaden.

Somit hätte Ref. das Wichtigste aus einer Schrift mitgetheilt, die er für vorzüglich, die er für eine wahre Bereicherung der Lehre von Erkenntniss u. Behandlung der Gehörkrankheiten hält. Jedes Blatt bietet Neues, was die Länge des Auszugs entschuldigen mag, u. auf jedem Blatte zeigt sich der Vf. als vorurtheilsfreier Beobachter. Die 20 der Schrift eingewebten Krankengeschichten sind höchst instructiv u. lassen kaum etwas zu wünschen übrig. — Ref. glaubt durch diese Anzeige nur gerecht gewesen zu sein, was an einer Stelle seiner Arbeit der Vf. wohl nicht war. Seite 4 ist nämlich Beck's Handbuch nicht so genannt worden, wie es dasselbe verdient; auch irrt Kramer, wenn er behauptet, dass in diesem Buche auf Itard's Werk nicht Rücksicht genommen worden sei. Ein nur nicht zu flüchtiger Blick in das erwähnte Handbuch wird diese Beschuldigung entkräften! Eben so hat wohl auch der Vf. gegen seine Vorgänger hier und da etwas zu streng gewesen. Das Katheterisiren der Eust. Trompete aber ist als zu leicht dargestellt worden, was wohl dazu führen kann, dass Unberufene sich daran wagen u. — Schaden stiften. Der Meister hat vergessen, wie schwer gewiss auch ihm das Lernen geworden ist! — Die Ausstattung von Seiten des Verlegers ist gut. *Kneschke.*

32. *Klinische Mittheilungen* von *Dr.* F. A. G. Berndt, königl. geh. M. R. u. P. der prakt. Med. u. Geburtshülfe, Direct. der med. u. gebh. Klinik u. s. w. Greifswald 1833. VIII u. 166 S. 8. Umschl. (22 Gr.) — Es würde auf oft Besprochenes führen, wollte ich den Nutzen erörtern, der dadurch den Aerzten geleistet wird, wenn Vorsteher klin. Anstalten theils über die Art ihres Wirkens an denselben, theils über die behandelten Krankheitsfälle, theils endlich über die mit Unbefangenheit, Sorgfalt u.

Wahrheitsliebe gemachten Erfahrungen über Heilmethoden, einzelne Heilmittel u. s. w. Nachrichten mittheilen; aber ich darf nicht unerwähnt lassen, dass der Nutzen dann um so grösser sein muss, wenn die Mittheilungen von einem Manne kommen, der in der Praxis gereift ist u. bereits vielfältige Beweise seines Berufenseins zum klin. Lehrer gegeben hat, der übrigens das Glück oder das Unglück hatte, seine Lehranstalt sich selbst zu organisiren, was mit unserm Hrn. Vf. der Fall war, wie aus dem 1. Abschnitte des vorliegenden Heftes hervorgeht, welches eine kurze Geschichte der Organisation und Vervollkommnung der klin. Institute bei der Universität in Greifswald giebt. — Im J. 1794 wurde zu Greifswald eine med. ambulatorische Klinik errichtet, welche bis 1824 ohne irgend eine Erweiterung fortbestand, u. jährl. im Durchschnitte 80—120 Kranke in Behandlung nahm. Im J. 1822 reihete sich an dieses ambulat. med. Klinikum eine chirurg. Klinik an, welche auf des Prof. W. Sprengel's thätigen Betrieb errichtet u. von ihm bis zu seinem Tode 1828 mit vielem Eifer u. Hingebung geleitet wurde. Ihm schreibt unser achtbarer Vf. das Verdienst zu, bei der Univ. zu Greifswald den Anfang mit einem geordneten klin. Unterrichte gemacht zu haben. — Eine geburtshülfl. Klinik existirte zu der genannten Zeit gar nicht. — Da nach dem Tode des Prof. Sprengel auch die chirurg. Klinik dem Prof. B. 1829 interimistisch übertragen wurde, so konnte er für die bessere Organisation sämmtlicher klin. Anstalten sorgen. Trotz vieler zu überwindender Schwierigkeiten gelang es, in dem bis dahin mit der Universität ausser Verbindung stehenden Landeshospitale eine stationäre u. durch Benutzung der Stadtarmen eine ausgedehntere Poliklinik im J. 1830 zu begründen. Sowohl die medic. als die chir. Klinik haben 14 Betten. Die Zahl der jetzt jährlich aufgenommenen Kranken beläuft sich auf 100—120 Kranke, im ganzen Lazarethe auf 200, während in dem früheren Landeslazarethe nur bis gegen 40 behandelt wurden. Die durchschnittliche tägl. Krankenzahl steigt auf 30—40. In der Gesammtanstalt sind für einige 40 Kranke Lagerstellen eingerichtet. Die geburtshülfl. Klinik u. damit in Verbindung stehende Hebammenschule wurde im J. 1826 eröffnet. Die Zahl der jährlich vorkommenden Geburten hat zwischen 25—30 geschwankt. Mit dieser stationären Klinik ist eine ambulatorische verbunden, um den Studirenden Gelegenheit zu verschaffen, regelwidrige Geburten zu beobachten.

Der 2. § bespricht die Aufgaben des klin. Unterrichts, die Erfordernisse, welche die Lösung derselben nothwendig macht, und die Art u. Weise, nach welcher der Vf. diese Lösung zu erstreben bemüht gewesen ist. Die wesentlichen Ideen dieses überaus wichtigen Abschnittes dürften folgende sein: Der klin. Unterricht schliesst im Allgemeinen zwei Hauptaufgaben ein, nämlich 1) die Anweisung zur Anwendung heilwissenschaftlicher Grundsätze auf specielle Krankheitsfälle, u. 2) die Uebung der Beobachtungsgabe der Schüler, die Anweisung, wie aus einzelnen Beobachtungen Erfahrungsfacta (ist wohl eine Tautologie) gewonnen, u. aus diesen wissenschaftliche Resultate erhoben werden können. Was die erste dieser Aufgaben anlangt, so erfüllt man sie I. durch Ermittelung und Feststellung des gegenwärtigen u. zukünftigen Zustandes der Krankheit. 1. Act. Das Krankenexamen. (Der Herr Vf. setzt dasselbe in die Erforschung aller der Thatsachen, welche zur Erkenntniss u. Vorhereinsicht in den zukünftigen Zustand der Krankheit führen können. 2. Act. Die Erkenntniss der Krankheit. 3. Act. Die Benennung der Krankheit. 4. Act. Die Vorhersage. — II. Durch Feststellung des Heilplans u. der speciellen Heilmethode. 1. Act. Die Würdigung des Naturheilvermögens. 2. Act. Die Feststellung des speciellen Zweckes der Heilung, der sich auf radicale oder palliative Heilung, auf Lebenserhaltung, Krankheitsverhütung, ja selbst auf Unterhaltung einer Krankheit beziehen kann. 3. Act. Bestimmung der Objecte, welche Gegenstand des Kurbestrebens sein müssen und Beziehung derselben auf die allgem. Grundsätze der Heilungslehre, woraus sich die sogenannten speciellen Indicationen ergeben. 4. Act. Verbindung dieser Indicationen zur speciellen Heilmethode des vorliegenden Krankheitsfalles. 5. Act. Die Verordnung der Mittel u. s. w. — III. Durch die Fortbehandlung der Kranken mit ihren verschiedenen Momenten. — IV. Durch Behandlung der Reconvalescenten, Sterbenden u. Hinterbliebenen. Die 2. allgemeine Aufgabe wird gelöst, indem die Beobachtung zunächst auf die Krankheit als solche, die Ursachen der Krankheiten u. die Wirkung der Heilmittel u. Heilmethoden gelenkt u. dadurch das ärztliche Judicium ausgebildet wird.

Ein nothwendiges Erforderniss für den klin. Unterricht ist eine dem Zwecke entsprechende Organisation der klin. Institute. Berndt unterscheidet diese S. 27 in eine stationäre Klinik, eine ambulatorische Klinik, eine Poliklinik u. eine Hospitalklinik. Keine genügt für sich allein, sie müssen sich gegenseitig unterstützen.

So wahr diess der Sache nach ist, so spricht doch die Gegenüberstellung von stationärer u. Hospitalklinik unangenehm an, einer Seits weil die erstere nicht anders als in einem Hospitale statt finden kann, u. also auch eine Hospitalklinik ist; andrer Seits weil das, was Berndt Hospitalklinik nennt, eigentlich keine Klinik ist, sondern nur Hospitalbesuch genannt werden kann. Klinik setzt durchaus eine regelmässige Belehrung voraus; wenn aber Jemand dem blos cursorisch die Säle eines Hospitals durchgehenden Arzte folgt, welcher nur zum Zwecke der zu gebenden Verordnungen die für ihn nöthigen Fragen thut u. höchstens eine oder die andere Bemerkung zur Erläuterung oder Rechtfertigung derselben hinzufügt, so kann man diess nicht wohl ein Besuchen einer Klinik, sondern nur einen

Hospitalbesuch nennen, der für den bereits hinlänglich ausgebildeten Arzt sehr lehrreich, für den nicht hinlänglich vorbereiteten aber eher verderblich als nützlich ist, so oft man auch leider zu sehen Gelegenheit hat, dass noch sehr schwache Jünger Aesculap's den grossen Krankenanstalten grosser Städte zueilen u. daselbst nur für ihre Oberflächlichkeit u. Seichtheit Nahrung finden, keineswegs aber solche, die ihnen wirklich von Nöthen u. leicht in der Heimath zu erlangen wäre. Alles, was Berndt über den Nutzen der verschiedenen Arten des klin. Unterrichts sagt, ist vortrefflich. Was die Poliklinik anlangt, so kann sich Ref. nicht entbrechen, den Satz hervorzuheben, der, so unbestritten er von allen Seiten sein dürfte, doch leider eben so häufig nicht berücksichtigt wird: „Eine Poliklinik muss niemals den Umfang überschreiten, den der Lehrer nicht [diess nicht ist wohl falsch? Ref.] selbst beaufsichtigen kann, da sie im entgegengesetzten Falle nicht nur die Zeit zu sehr in Anspruch nimmt, sondern auch schädliche Missbräuche herbeiführen kann." Wie oft findet man diese gute Lehre überschritten, entweder weil die Zahl der Kranken wirklich zu gross, oder weil der Lehrer in der Privatpraxis anderweit zu sehr beschäftigt, oder weil er zu bequem ist! Sehr zu loben ist es, dass der Vf. S. 31 zum klin. Unterrichte eben sowohl auf acute als auf chronische Krankheitsfälle Rücksicht zu nehmen rathet, da gerade diese, wie er bemerkt, die verwickeltsten ursächlichen Verhältnisse darbieten, in deren Auffindung der Schüler geübt werden muss. Freilich ist es für den Lehrer viel angenehmer, nur acute Fälle zum Unterrichte zu benutzen, u. es fordert das Lehren über letztere oft viel Unbefangenheit und Selbstverläugnung.

Als zweites Erforderniss für den klin. Unterricht wird die entsprechende Vorbereitung u. Befähigung der Schüler angeführt. — Es scheint dem Vf. wünschenswerth, dass vor dem Besuche der Kliniken der Medicin Studirende sich auf eine genügende Weise über den Grad seiner theoret. Ausbildung ausweisen müsse. [Dieser Wunsch wird auch in der That bereits hier u. da erfüllt; so stellt z. B. unser sehr verdienter Clarus mit den in das Klinikum aufzunehmenden Schülern stets ein Examen an, welches über ihre Zulassung oder Abweisung entscheidet.] Die von Einigen ausgesprochene Meinung, dass der Besuch der Kliniken mit den Vorlesungen über specielle Pathologie u. Therapie in Verbindung zu setzen sei, scheint dem Vf. nicht beifallswürdig; dagegen empfiehlt er, wo es thunlich ist, beim Vortrage der speciellen Pathologie entsprechende Krankheitsbilder zur Anschauung der Zuhörer zu stellen. Sollte auch letzteres mehrerer Umstände halber nicht gut ausführbar sein, so wünschte er doch, dass dem Lehrer beim Vortrage eine entsprechende Sammlung anatomisch-patholog. Präparate zu Gebote stehen möchten. [Ref. ist völlig der Ueberzeugung des Herrn Vfs. Zu zeitiges Besuchen der Klinik raubt Zeit zu solchen unerlässlichen Studien, die der Klinik vorausgehen müssen u. bringt noch dazu bei dem Studirenden, den die Klinik seinem Ziele mit einem Male näher führt, häufig eine Geringschätzung derselben hervor. Kann man den specielle Therapie Hörenden nach Schilderung eines krankhaften Zustandes an das Krankenbett führen, um in der Natur das zu schauen, was die Beschreibung nie vollendet darstellen konnte, so ist diess jedenfalls sehr vortrefflich u. wird den Studirenden zeitig auf die Art u. Weise aufmerksam machen, wie er die Krankheitsbeschreibungen zu beurtheilen habe; nur beschränke man sich hier auf Hervorhebung der vorhandenen Symptome u. Ursachen, das Andere späterm Unterrichte überlassend. Ref. befolgte einen solchen Plan bei Vorträgen über allgem. Pathologie u. Therapie u. glaubt dadurch nur günstig auf die Studirenden gewirkt zu haben, denn einmal am Krankenbette sehen, fühlen, hören giebt der vorhergegangenen Beschreibung eines Zustandes erst wahres Leben u. verdeutlicht wie mit einem Schlage, was man oft nur um so undeutlicher macht, je länger u. ins Einzelne gehend man beschreibt. Diess Zeigen der krankhaften Zustände ist aber noch keine Klinik. — Was die Benutzung pathologisch-anat. Präparate beim Vortrage der spec. Therapie anlangt, so ist auch diess recht nützlich, nur häufig wegen des Umfangs dieser Doctrin u. der Zeit halber kaum möglich; aber bei der Klinik scheint die patholog. Anatomie unerlässlich, nicht nur um analoge Krankheitszustände zu erläutern, sondern auch um bei tödtlich endenden Krankheiten ihre Geschichte bis an das Ende zu verfolgen u. die gestellte Diagnose bestätigt zu sehen oder bescheiden zu modificiren. Ref. wundert sich, dass Berndt die Anstellung von Leichenöffnungen oben bei den Erfordernissen zur Erfüllung der ersten Hauptaufgabe des klin. Unterrichts nicht namhaft hervorhob.]

Was Berndt über die Unerlässlichkeit einer dem Besuche der Klinik vorangehenden Schul- u. philosophischen Bildung sagt, so wie die Darstellung der Art u. Weise, wie der Lehrer der Klinik seinen Pflichten am besten entspreche, ist auf Erfahrung gegründet u. mit den Ansichten der besten Lehrer übereinstimmend. Eine streng methodische Einübung hält er vor allem Andern hoch. Bei der wissenschaftlichen Erörterung der Krankheit hat sich der Lehrer zwischen dem Gebiete vager Hypothesen u. trägem Empirismus in der Mitte zu halten. Es ergiebt sich hieraus die Nothwendigkeit, dass der Lehrer selbst ein dem empirischen Standpunkte der Arzneiwissenschaft entsprechendes System seinem Unterrichte zum Grunde lege, welches zum Anhaltpunkte und dem Schüler als Leitstern dienen könne.

Sehr ansprechend war dem Ref., was Vf. S. 50 über Weckung der Auffassungsgabe des Schülers für den grössern Kreis der Beobachtung sagt. Er empfiehlt zu diesem Zwecke, von Zeit zu Zeit Relationen über die herrschenden acuten u. chron.,

epidem. u. sporad. Krankheiten, so wie über den Einfluss der allgemeiner verbreitetsten Ursachen auf die Erzeugung und Ausbreitung derselben zu bearbeiten.

Nicht einverstanden kann Ref. damit sein, dass der Herr Vf. den Gebrauch der latein. Sprache am Krankenbette für unzweckmässig hält. Dass in seiner Klinik, wo sich, wie wir an dieser Stelle erfahren, Medicin Studirende u. Chirurgen vereinigen, die lat. Sprache nicht statt finden konnte, ist zu bedauern; es kann aber diese Vereinigung keinen Grund gegen die Anwendung der lat. Sprache bei dem klin. Unterrichte überhaupt geben, da es jedenfalls nicht gut ist, diese beiden Classen von Schülern gemeinsam zu unterrichten, denn der Lehrer wird oft zum Nachtheile der erstern zur 2. sich herabzulassen genöthigt sein, auch manche Erörterung zurückbehalten, die er der ersten allein gegeben haben würde; nicht zu gedenken, dass durch diese gemeinsame Klinik den Chirurgen, die sich oft so schon den Aerzten gern in jeder Art gleich stellen, gewiss nicht selten ein dem Medicinalwesen schädlicher Dünkel beigebracht werden dürfte. Dass die lat. Sprache eine todte, für die in unserer wissenschaftlichen Zeitperiode gangbaren philosoph. Begriffe, besonders aber für die Naturwissenschaften nicht fortgebildet sei, kann uns ebenfalls nicht abhalten, sie in der Klinik anzuwenden, wo es keinen Schaden thut, solche nach Analogie neugebildete Worte anzuwenden, deren Begriff den Lateinern fremd war; man hüte sich nur vor solchen neugeschaffenen, die ohne Zwang durch alte ersetzt werden können. Will man die lat. Sprache aus dem angegebenen Grunde bei der Klinik verbannen, so muss man sie überhaupt nicht mehr sprechen, da man in wenig Doctrinen so gute schriftstellerische Vorbilder haben dürfte als in der Medicin von den ältesten bis zum Theil auf die neuesten Zeiten. Noch weniger scheint Ref. die Anführung Berndt's von Gewicht, dass nämlich die Ungewissheit, in welche der Kranke durch die Verhandlung über ihn in einer fremden Sprache versetzt werde, peinigender sei als die Erörterung seines Zustandes in der Muttersprache. Diess hat Ref. nie bemerkt: der Kranke erkennt das Besprechen in einer fremden Sprache als Einrichtung des Hauses u. sieht u. hört, dass über den schon genesenden Nachbar eben sowohl als über ihn, den Neuangekommenen, in fremder Zunge geredet wird. Wenn der Berndt gar sagt, dass man sich ausnahmsweise der lat. Sprache bedienen könne, wenn Fälle vorkommen, wo die Discussion über die Krankheit in ihre Bedeutung in der Gegenwart des Kranken vermieden werden muss, wird diess sicherlich mehr als irgend etwas Anderes zur Aengstigung des Kranken beitragen. Weil die Anwendung des letzten Sacraments die Kranken ängstigte, liess der ausgezeichnete Schultes in Landshut einem jeden Kranken kurz nach seiner Aufnahme ins Hospital dasselbe reichen. Auffallend ist es, dass zwei klin. Lehrer, der eine im Osten, der andere im Westen der preuss. Monarchie fast gleichzeitig gegen u. für Benutzung der lat. Sprache beim klin. Unterrichte sprechen. Erst kürzlich noch trat nämlich Nasse in der Vorrede zu Levie's deutsch-lat. Wörterbuche für Medicin Studirende als eifriger Vertheidiger derselben auf. Abgesehen nun davon, dass sich der klin. Unterricht unseres Clarus, Nasse's u. A. durch die Benutzung der lat. Sprache erfahrungsgemäss nicht weniger nützlich zeigt, als der anderer Lehrer, so glaubt Ref. vorzüglich um folgender Gründe willen ihm den Vorzug einräumen zu müssen: 1) Weil es die Schonung des Kranken oft auch in den allereinfachsten Fällen, z. B. Menstruationsbeschwerden, Verdacht früherer Lustseuche u. s. w. erheischt, abgesehen von den Entwickelungen der Vorhersage, wo des Unterrichts wegen Manches berührt werden muss, was, entweder an sich, oder vom Kranken falsch aufgefasst, diesem Besorgniss erregen, u. so auf die Heilung höchst nachtheiligen Einfluss üben kann; 2) weil es vermöge der Bestimmtheit u. Gehaltenheit, welche in der Sprache selbst liegt, vom Verlieren in unnöthige Excurse abhält; 3) weil es den Schüler fast unwillkührlich auf das Studium älterer ärztlicher Schriften führt, die ausserdem leicht hintangesetzt werden. — Wöchentlich nur einige Stunden zur lat. klin. Conversation aussetzen, wie Berndt will, dürfte kaum genügen, u. Ref. ist der Meinung, dass gerade dazu, u. wenn der Lehrer im Hospitalhörsale über die eben im Krankenhause vorhandenen Kranken spricht, die Muttersprache den Vorzug verdiene.

Der dem 2. § angehängte Entwurf des Inhaltes von Krankengeschichten, welche die Schüler recht fleissig arbeiten sollen, ist gut, enthält jedoch nichts Neues oder Eigenthümliches; unter Nr. I. bei der Personalbeschreibung hätte vielleicht des Geschlechts unter einer besondern Rubrik, eben so gut wie des Alters, Standes u. Gewerbes gedacht werden sollen, denn geht es gleich aus dem Namen hervor, wenn dieser nämlich vollständig aufgeführt wird, so ist es doch von solcher Wichtigkeit, dass es in dieser für den Anfänger bestimmten Uebersicht nicht hätte übergangen werden sollen.

§ 8 giebt eine gedrängte Uebersicht des nosolog. Systems des Vf. Indem er überhaupt eine mögliche Vollkommenheit desselben bezweifelt, ist er bescheiden genug, auch dem seinigen manche Mängel zuzutrauen. Ref. würde Einiges anders anordnen, da er aber wie der Vf. glaubt, dass wegen der Schwierigkeit, das Wesen der Krankheiten zu erforschen, dergleichen Systeme immer künstliche oder willkührliche sein müssen, so legt er im Ganzen keinen sehr hohen Werth auf diese Classificationen, besonders aber tadelt er nicht gern, da er nur zu gut weiss, wie schwer das Bessermachen ist. Nicht unerwünscht müsste es aber sein, wenn es ein Arzt zu seiner besondern Aufgabe machte, die sämmtlichen nosolog. Systeme neuerer Zeit zusammenzustellen u. mit einander zu vergleichen. Hier sei es nur erlaubt, den Grundprincipien, die dem Herrn Vf. zur Eintheilung dienten, eine kurze Be-

trachtung zu widmen. Krankheit ist ihm eine von der Tendenz zur Zweckmässigkeit abweichende Form des Lebens. Wer mag diess bestimmen? Scheinen nicht viele Krankheiten nicht nur zur Erhaltung des Lebens überhaupt, sondern wenigstens zur möglichst freien Thätigkeit desselben zweckmässig, ja unerlässlich zu sein? Hier ist also wohl eine Erweiterung der Definition von Nöthen. — Als Grundbedingungen des Lebens betrachtet Berndt S. 63 einen dynamischen, einen vegetativen u. organischen Factor. Er motivirt diese Annahme dadurch, dass er sagt „Der Begriff der selbstthätigen Körperlichkeit, in welcher die Erscheinung des Lebens gegeben ist, lässt schon zwei wesentliche Bedingungen vor Augen treten, die Körperlichkeit, als solche, mit ihrer gesammten organischen Einrichtung, welche mit der verschiedenen Stufe der Lebensvollkommenheit gleichen Schritt hält, u. die Thätigkeit, welche einen innern Grund voraussetzt, den wir im Allgemeinen im Begriffe Kraft auffassen. Vermittelnd zwischen beide Bedingungen, gleichsam als restaurirende u. als Bildungselemente für dieselben, treten aber die Säfte, welche auf der einen Seite als ein flüssiges Continuum der festen Theile, auf der andern aber zugleich als die Quelle der Kräfteentwicklung betrachtet werden können, u. deren vollendetste Ausbildung im Blute angenommen werden muss.“ Ohne diesen Satz weiter zu zergliedern, kann sich doch Ref. der Bemerkung nicht enthalten, dass es unangenehm auffällt, wie Berndt ausser der Körperlichkeit (Materie) u. der Kraft noch einen dritten Factor zum Zustandekommen des körperlichen Lebens für nöthig hält. Wo ist denn die Grenze zwischen Flüssigem u. Festem? Sind denn beide streng von einander geschieden? Stellen sie nicht vielmehr gemeinsam die jeden Augenblick gegenseitig einander umwandelnde Grundlage des Körpers dar, die erst durch Hinzutritt des Lebens oder der Kraft sich zu einem Organischen gestaltet? Gehören die Säfte nicht zur Körperlichkeit, zur materiellen Stufe des Organismus? Wie kann man endlich die Vegetation, die nur eine Art der vereinten Wirkung von Kraft u. Materie im Organismus ist, mit der Dynamis überhaupt parallel stellen? — Seinen Ansichten gemäss sucht Berndt den innern Grund der Krankheit in einer abweichenden, veränderten Zusammenwirkung des dynam., vegetativ. u. organ. Factors des Lebensprocesses; u. theilt sie in Krankheiten: 1) deren innerer Grund zurückzuführen ist auf eine vorwaltende Verletzung der Kräfte „dynamische Krankheiten“; 2) deren innerer Grund zu entnehmen ist aus einer vorwaltenden abweichenden Einwirkung der Säfte „Vegetationskrankheiten“; 3) deren Bestehen abhängig ist von einem vorwaltenden abweichenden Einflusse des formellen u. organischen Zustandes der einzelnen Theile „organische Krankheiten.“

Wie bereits erwähnt, würde es zu weit führen, die specielle Anordnung hier zu beleuchten u. ich begnüge mich daher mit der Bemerkung, dass Berndt mit den Fiebern sein System eröffnet u. diese in 2 Ordnungen theilt: idiopathische u. symptomatische, wobei es in hohem Grade auffällt, unter der ersten Ordnung auch die Febris saburralis, verminosa u. a., hingegen das einfache Reizfieber gar nicht erwähnt zu finden, so dass es den Anschein hat, als erkenne B. gegen seinen eignen Willen gar keine wirklich idiopathischen Fieber an, was ausser vielen Anderen unter den Neueren besonders Broussais thut. Doch genug hiervon.

§ IV. Summarische Uebersicht der seit dem 1. Mai 1824 bis dahin 1833 in der med. Klinik zu Greifswald behandelten Kranken, nebst einigen allgemeinen Bemerkungen. Diese sehr bequem angeordnete Darstellung zeigt, dass im Ganzen 6216 Kranke behandelt worden sind. In dem ganzen Zeitr. von 9 Jahren blieb in Rücksicht auf den vorherrschenden quantitativen Krankheitscharakter der sthenische entschieden vorherrschend. In Rücksicht auf die vorherrschende Richtung in der Hervorbildung von Localaffectionen blieb die Constitutio stationaria gastrica unter allen Verhältnissen andauernd. Mit dieser hat auch das häufige, ja alljährliche Vorkommen des Wechselfiebers in der nächsten Beziehung gestanden. Die gesundeste Zeitperiode des Jahres fällt von der Mitte Aug. bis Anfang Nov. Eine ausführliche Topographie Greifswalds, zu der hier nur sehr kurze Notizen gegeben sind, so wie seine Ansichten über die seit 4—5 Jahren nur noch als Seltenheit vorkommende sogenannte Marschkrankheit verspricht Berndt zukünftig mitzutheilen.

§ V. Beobachtungen u. Erfahrungen, gesammelt in der med. Klinik zu Greifswald. 1) Versuche zur Feststellung der zuverlässigsten Methode, die verschiedenen Formen des Wechselfiebers zu heilen, u. zur Ermittelung der hierzu erforderlichen geringsten Gabe der China oder ihrer Präparate. Aus den sehr sorgfältig angestellten Versuchen geht hervor, a) dass zur Verlöschung des Quotidian- u. Tertian-Wechselfiebertypus durchaus nur kleine Gaben der China oder ihrer Präparate erforderlich sind, wenn sie kurz vor, oder im Anfange selbst gereicht werden. In vielen Fällen wird der Zweck schon durch einen Scrupel Chinapulver oder durch 2—3 Gran Chinin erreicht; in der Mehrzahl von Fällen sind jedoch 2 Scrup. Chinapulver nöthig. b) Die Anwendung einer einzelnen Gabe des Chinins vor dem Anfalle beweist sich wirksamer als die Darreichung eines Scrup. China zu derselben Zeit. Den Vorzug verdient die Darreichung von 3 Scrup. China vor dem Anfalle, weil hier schon öfter der Anfall sofort ausfiel, jedenfalls aber das nächste Mal ausblieb. Zuverlässig u. ohne allen Nachtheil bewies sich endlich auch die Darreichung der China während des Anfalles. c) In Bezug auf Rückfälle war kein Unterschied zu bemerken, ob die Behandlung mit grössern oder kleinern Gaben statt gefunden hatte. Bei Quartanfiebern zeigte sich das Extr. hellebori mit Salmiak, u. Chinin mit Belladonna verbunden sehr nützlich. —

Ref.s Erfahrungen stimmen mit denen Berndt's überein, doch bedurfte er bisweilen grösserer Gaben, auch glaubt er nicht, dass es gerathen sei, die China kurz vor dem Anfalle zu geben, a) weil man oft von dem Fieber überrumpelt wird u. hauptsächlich b) weil die China nicht Zeit hat, in dieser Kürze die hinlängliche Einwirkung auf das Nervensystem zu machen, um eine Wiederkehr des Fiebers zu verhüten. Diess ist auch der Grund, warum die Methode, nach welcher 3 Scrupel China (3, 2 u. 1 Stunde vor dem Anfalle 1 Scr.) gereicht wurden, am hülfreichsten war. — 2) Beobachtungen über merkwürdige metastatische Krankheitsprocesse; 3) Heilung eines Tetanus traumaticus chronicus; 4) Geschichte einer tödtlich abgelaufenen Encephalitis phrenitica nebst Leichenöffnung. Theils weil die vorliegende Anzeige bereits ungewöhnlich gross geworden ist, theils weil Berndt im nächsten Hefte mehr solche Beobachtungen zu geben verspricht, beschränkt sich Ref. diessmal nur auf die gegebene namentliche Anführung derselben mit der Bitte an den, unter den klin. Lehrern Deutschlands einen hohen Rang einnehmenden, Herrn Vf., das Publicum bald mit dem 2. Hefte zu erfreuen u. der dankbaren Anerkennung seines erfolgreichen Strebens nach Vervollkommnung unserer Wissenschaft gewiss zu sein. Der Druck ist im Ganzen correct, es fallen deshalb einige Druckfehler, als Ovariitis S. 31 statt Oophoritis, Idiopatisch S. 71, Rachialgitis S. 79, pflegmonös S. 119 um so unangenehmer auf. *Radius.*

33. *Ueber die Anwendung des Chlors, insbesondere gegen Lungenschwindsucht,* aus dem Französ. der H. Cottereau u. Chevallier, nebst einem Kupfer; vorher ein Wort über den innerlichen Gebrauch des Chlorkalks gegen dieselbe Krankheit, von *Dr.* Carl Friedrich Groh, königl. sächs. Amtsphysikus zu Nossen u. s. w. 2. Aufl. Nordhausen, E. Fr. Fürst 1833. XII u. 40 S. 8. (6 Gr.) — Der Vf., welcher den medicin. Kräften des Chlors u. seiner Präparate schon längst eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet hatte, versuchte den Chlorkalk bei einem schwindsüchtigen Manne von mehreren 30 J. anzuwenden, was mit dem besten Erfolge geschah. Pat., welcher chocoladenfarbnen Auswurf, äusserst stinkenden Athem, putrescirenden hektischen Puls, so wie beginnende schmelzende Schweisse hatte, nahm täglich 3- bis 4mal 5—10 Gran Chlorkalk mit gleichviel Lindenkohle, u. nachdem derselbe eine Unze dieses Chlorpräparats verbraucht hatte, so war er völlig wiederhergestellt. Minder glücklich war Vf. mit demselben Mittel bei einem jüngeren Manne, dem es blos einige Erleichterung verschaffte. Um sich nun über die Anwendung des Chlorgases in Form von Einathmungen zu unterrichten, wendete sich Vf. an Cottereau in Paris, dessen Antwort nebst 2 derselben beigelegten Abhandlungen von Chevallier den Hauptinhalt der hier anzuzeigenden Schrift bildet. Letztere handeln von der Anwendung des Chlors im Allgemeinen, u. geben einen geschichtlichen Ueberblick über den therapeut. Gebrauch des Chlors in Frankreich, so wie auch die von Gannal erfundenen u. von Cottereau verbesserten Entbindungsflaschen zu Chloreinathmungen darin beschrieben u. abgebildet sind. Cottereau's Brief enthält ausser den beim Gebrauche des Mittels zu beobachtenden Vorsichtsmaassregeln die Indicationen u. Contraindicationen desselben, wovon erstere sehr allgemein gestellt sind. Letztere bestehen in der Gegenwart eines Schmerzes im Kehlkopfe, in der Neigung zu activen Blutungen der Lunge, in heftiger Dyspnöe u. in dem Vorhandensein vieler u. grosser Eiterhöhlen. — Doch wir brechen hier ab, da unsere Leser aus den gemachten Mittheilungen sich überzeugt haben werden, was sie in dem Schriftchen suchen u. erwarten dürfen.

Scheidhauer.

34. *Beobachtungen über die Krätze u. ihre Behandlung durch die Schmier- oder grüne Seife.* Von *Dr.* C. Pfeufer. Bamberg 1833. 64 S. 8. (8 Gr.) Theils hinsichtlich der Erkennung, theils hinsichtlich der Heilung haben die leider so häufige Krätze u. die ihnen verwandten Ausschläge die Aufmerksamkeit der Aerzte von jeher in Anspruch genommen, wozu noch kommt, dass man auch den verschiedenartigsten Meinungen über ihr Wesen huldigte u. darnach sie bald als eine sorgfältig zu pflegende, bald als eine sobald als möglich auszurottende Pflanze betrachtete. Ueber diese wichtige Krankh. hatte der Hr. Vf. Gelegenheit, vielfache Erfahrungen zu machen, denn er behandelte im allgem. Krankenhause zu Bamberg schon in einem Zeitr. von 4 J. (1829—33) 640 Krätzige. Der Grund des häufigen Zusammentreffens Krätziger in dem genannten Spitale liegt theils in dem bairischen Ministerialbefehle, solche einwandernde Handwerksgesellen, die mit der Krätze behaftet sind, nicht weiter ins Land reisen zu lassen, theils darin, dass auf der Strasse nach Hessen, Sachsen, Böhmen u. Baiern keine Anstalt zu existiren scheint, welche den Raum oder Willen hat, derlei Kranke aufzunehmen. — Mit Ausnahme der Kaminfeger, Schiefer- u. Dachdecker lieferten fast alle Gewerbe Individuen für die Krätzliste, am häufigsten aber folgende: Schneider 152, Schuhmacher 125, Tischler 44, Leinweber 34, Bäcker 13, Bierbrauer 13, Roth- und Weissgerber 7, Sattler 10, Müller 8, Fleischhauer 6, worunter nur 15 Lehrlinge von 12 — 16 Jahren. Männlich waren von den 640 Personen 551, weiblich 89, welches letztere Missverhältniss vorzüglich durch die wandernden Handwerksgesellen herbeigeführt wird. Im 2. §., in welchem der Vf. die Mannichfaltigkeit der Krätzformen u. ihre Ursachen untersucht, führt er zunächst die Definition Wichmann's an u. zeigt, dass sie zu ihrer Zeit recht gut u. ausreichend gewesen sein möchte, gegenwärtig aber nicht mehr zur allgemeinen Norm dienen könne, da diese Krankheitsform seit 48 J. (der Zeit, wo Wichm. schrieb) eine grosse Metamorphose durchlaufen u. mannichfache Modificationen erfahren musste, u. daher gegenwärtig

das Beschränktsein auf gewisse Theile, das Erscheinen zwischen den Fingern u. den Handgelenken, das Jucken in der Bettwärme eben nicht nothwendig vorhanden sein müsse, um das Bestehen dieses Ausschlags anzunehmen. Nach des Vf. Erfahrung fehlen oft im Einzelnen u. im Ganzen die von WICHMANN angegebenen diagnost. Merkmale der Krätze, u. doch beweist die dagegen mit Erfolg eingeschlagene Heilmethode, die sich ungeachtet der mannichfachsten Nuancen, selbst bei offenbarer Degeneration dieses Ausschlags, als heilsam bewährte, dass es immer Krätze sei. Sie bewährt sich bis hierher entscheidend wirksam gegen alle mit der Krätze verwandten aus der Krätzseuche entstandenen impetiginösen Formen, nur gegen die auf syphilit. Dyskrasie beruhenden Formen bleibt sie unwirksam. Dem Vf. scheint es fast gewiss zu sein, dass, so gut sich eine Tripperseuche bilden kann, sich auch eine Krätzseuche entwickeln könne. [So beachtenswerth u. von der einen Seite richtig dem Ref. die hier mitgetheilte Ansicht des Vf. von der Natur der Krätze scheint, so bekennt er doch, dass es ihm sehr schwer angeht, die Diagnose ex nocentibus et juvantibus zu billigen, wie Hr. Vf. thut; es wird diess immer einen hohen Grad von Unsicherheit bedingen, der, während er für den Erfahrenen weniger lästig ist, den jüngern Arzt oft in die grösste Verlegenheit setzen muss. Lieber sollte man unter den jetzt obwaltenden Umständen die Definition der Krätze durch bestimmte Phrasen erweitern, oder für die Formen, die nicht auf die früheren allgemein angenommenen Bestimmungen passen, neue Namen wählen. Was soll das für eine Verwirrung geben, wenn man für alle die Krankheitsformen, die durch Zeit u. das in ihr Vorgehende umgeändert, die mehresten ja selbst alle pathognomonische Zeichen ihrer Grundtypen verloren haben, die Namen dieser letzteren beibehalten will, oder wenn man diess gar in den Fällen thun wollte, wo eine ganz neue Krankheitsform eine frühere jetzt fast ganz verschwundene ersetzt? Man denke nur an die Naturgeschichte u. man wird das Unzulässige eines solchen Verfahrens fühlen. Eben durch das Bestreben, gewisse Krankheitsformen, trotz ihrer auffallenden Verschiedenheit von andern, doch mit diesen zu vereinigen, entweder weil man glaubt, frühere Beobachter hätten nicht richtig gezeichnet, oder die Krankh. habe im Laufe der Zeiten Umwandelungen erlitten, ist in der Nosographie eine so grosse Verwirrung entstanden, die, wenn auch mitunter ein Synonymon geschaffen worden wäre, nie den jetzigen Grad hätte erreichen können.]

Der 3. § handelt von dem Allgemeinbefinden der Krätzigen sowohl in phys. als psychischer Beziehung u. von der Beschaffenh. ihrer Ausdünstung. Die Krätze soll, selbst wenn sie sehr ausgebreitet u. inveterirt ist, auf das Allgemeinbefinden, vorzüglich auf die wichtigen organ. Functionen, nicht den entferntesten Einfluss haben, u. namentlich die „Assimilations-, Se- und Excretions-Function" in ihrer normalen Thätigkeit verbleiben, dagegen das Hautleben fast in allen Fällen, wo nicht aufheben, doch beschränken. [Wie aber, möchte man fragen, ist eine solche Integrität des Allgemeinbefindens u. der genannten Function möglich bei so tiefem Leiden eines der grössten Organe des Körpers, der Haut? In der That scheint auch des Vf. eigene Bemerkung, dass die Krätzigen im Durchschnitte alle moros, streit- u. zanksüchtig u. s. w. sind, nicht für ein sehr ungetrübtes Allgemeinbefinden zu sprechen, u. Ref. hat, so wahr des Vf. Angabe im Allgemeinen sein mag, mehrere Male in Folge alter Krätze hohe Grade von Störungen der genannten Function gesehen. Des Vf. eigene Angabe im vorigen §., dass sich eine Krätzseuche entwickeln könne, scheint seiner hier aufgestellten Angabe zu widersprechen.] — Bemerkenswerth ist die Beobachtung, dass der durch Einreibung von Brechweinsteinsalbe erregte Ausschlag bei Krätzigen nicht der Kuhpocke, sondern der Krätzpustel ähnlich wird.

Im 4. §., wo eine Darstellung der früheren Heilmethoden und ihres Kostenbetrages gegeben wird, erfahren wir, dass Vf. stets eine 8tägige Vorbereitung durch schmale Diät, Abführungen u. ein Seifenbad gebrauchen, dann aber innerlich ein Pulver aus Aethiops antim., Flor. sulph., Magnes. carb. u. Calmus, äusserlich aber Schwefelbäder, Schwefelsalbe oder Schwefeldampfbad gebrauchen liess. Auch andere Mittel blieben nicht unversucht, aber Schwefelsalbe u. Schwefelleberbäder blieben immer die entschiedensten Mittel. Von Glück konnte man sagen, wenn die einzelnen Fälle in 4 Wochen geheilt wurden, im Durchschnitte konnten die Kranken nicht vor 6, zuweilen nicht vor 8 Wochen und darüber geheilt entlassen werden. Jeder Tag kostete nach dem geringsten Anschlage 48 Kreuzer; diess macht für 40 Tage 32 Gulden, so dass 100 Krätzkranke der Anstalt eine Ausgabe von 3200 (rhein.) Gulden veranlassten, während bei der Behandlung mit der grünen Seife, wie weiter unten S. 50 angegeben wird, jeder Tag höchstens 30 Kr., demnach ein Kranker, 12 Tage zur Kur gerechnet, nur 6 Fl. u. 100 nur 600 Fl. kosten; mithin die Anstalt, die jährlich 100 Krätzige zählt, gegenwärtig die Summe von 2600 Fl. erspart.

Der 5. § zeigt, dass variolose Krankheitsformen u. intermittirende Fieber häufig neben der Krätze vorkommen u. beschreibt die Art ihres Zusammenbestehens; seltener erschienen dabei Urticaria, Gürtel, Scharlach- u. Rothlauffieber. Im Jahr $18\frac{28}{29}$ wurden von 139 Krätzigen 31, im J. $18\frac{29}{30}$ von 128 19, im J. $18\frac{30}{31}$ von 178 2, im J. $18\frac{31}{32}$ von 195 3 in der Mehrzahl von Variolid, seltener mit den wahren Menschenblattern befallen, von denen im Ganzen 3 starben.

§. 6. Behandlung mit der grünen Seife. Der Krätzige wird einen Tag lang in Bezug auf seine übrige Gesundheitsbeschaffenheit beobachtet, hierauf am ganzen Körper mit Ausnahme des Kopfes, Gesichtes u. der Geschlechtstheile mit der gr. Seife überschmiert, u. diess 6 Tage lang früh u. Abends

wiederholt. Nach dem Umfange der Kranken braucht man zu den ersten 2 Einreibungen 4—6, zur 2. 3. u. 4. 2—3 Unzen, zur 5. u. 7. ½—1 Unze, da von nun an nur die Stellen, wo noch Ausschlag oder Jucken bemerkt wird, eingeschmiert werden. Hierauf erhält der Kranke am 8. Tage ein laues Seifenbad; die Leib- u. Bettwäsche, die während der Kur nicht gewechselt wird, muss jetzt mit frischer reiner vertauscht werden. — Bei trockner warmer Jahreszeit kann der Geheilte am 10. Tage nach seinem Eintritte, bei feuchter kalter zwischen dem 12—14. Tage die Anstalt verlassen. Die Heilung des Ausschlages selbst aber ist nach der 7. Einreibung im Durchschnitte als vollendet zu betrachten. Während der Schmierkur muss der Kranke, abgerechnet die Stunden (?) der Einreibung u. der Verrichtung seiner Nothdurft, sich im Bette aufhalten, Zugluft vermieden und im Zimmer eine Temperatur von 18—20° R. gehalten werden. Des starken Geruchs der Seife halber sollen nicht mehr als 10 Kranke in einem geräumigen Saale beisammen sein. Zur Kost wird die volle Portion gereicht. — Sechs bis 8 Stunden nach der 1. oder 2. Einreibung tritt ein Spannen u. Prickeln in der Haut ein, welches sich bisweilen nach u. nach bis zur furchtbarsten Glühhitze steigert. Die Haut erscheint zwischen der 5. u. 6. Einreibung [soll wohl heissen 10. u. 12., da früh u. Abends 1 gemacht wird; der Vf. rechnet aber die 2 an einem Tage gemachten Einreibungen für eine] wie mit einem Scharlachtuche überzogen, ohne dass die Temperatur bedeutend erhöht wäre; in mehreren Fällen tritt erethist. Fieber ein, welches nach 24 Stunden unter reichlicherer Urinausleerung vollkommen verschwunden ist. Es zeigen sich gruppenweise gestellte Frieselbläschen, es tritt reichlicher Schweiss ein, der 2 Nächte hindurch gestörte Schlaf kehrt wieder, die Haut stösst sich lappenartig ab, u. der Kranke fühlt seine Kräfte nicht im geringsten erschöpft. Sollte die Entz. der Haut früher als vor der 6. Einreibung eintreten, so müssen die Einreibungen eher ausgesetzt werden; dem Hrn. Vf. kam jedoch kein solcher Fall vor. — In Bezug auf die Schnellheit der Heilung beobachtete Vf. nur sehr wenige Ausnahmen von der Regel. Bei scrophulös. u. syphilit. Dyskrasie kann es laut § 8. zuweilen geschehen, dass die Schmierkur noch einmal wiederholt u. der Kranke 2—4 Wochen in der Anstalt zurückbehalten werden muss. [Sollte dann aber wenigstens bei der syphilit. Dyskrasie nicht eine Abänderung in der Methode nothwendig sein? Vf. sagt ja selbst S. 14 „nur gegen die auf syphilit. Dyskrasie beruhenden Hautausschläge bleibt sie unwirksam;“ in der That giebt diess der Vf. in einem späteren § auch selbst an.] Unter den 640 Krätzigen befinden sich 5 Fälle, wo die 1. u. 2. Schmierkur keine Entzünd. u. Abschupp. der Haut, aber auch nicht die geringste Veränderung des Ausschlags bewirkten; in zwei derselben wurde die Kur zum 3. Male durchgemacht, der Ausschlag geheilt; drei derselben konnten nur durch die frühere Methode, mittels der Bäder von Schwefelleber u. der blutreinigenden Ptisanen, nachdem die Schmierkur zum 3. Male fruchtlos blieb, besiegt werden.

Wie bei der früheren Behandlungsweise, so kommen auch bei der neueren öfters Recidive vor; der Vf. giebt aber die Versicherung: „dass die Frequenz der Recidive bei beiden Methoden in gleichem Verhältnisse stehe.“ Immer konnte jedoch wie bei jener Methode neue Ansteckung nachgewiesen werden. [Diesem nach könnte man glauben, der Krätzausschlag kehre ohne neue Ansteckung nie zurück, wenn er einmal von der Haut durch irgend eine Methode vertrieben wurde, was sich doch keineswegs so verhält. Die Krätze ist jedenfalls gleich anderen Exanthemen nur die Krise irgend eines inneren Krankheitsprocesses, der mit dem Hervortreten der Krätze in der Mehrzahl von Fällen beendet ist, daher denn auch in den meisten Fällen der Ausschlag ohne Nachtheil für die Gesundheit schnell zur Heilung gebracht werden darf, u. sogar muss, denn lässt man das auf der Haut selbstständig gewordene und sich reproducirende Krätzproduct, worin es mit anderen chron. Hautausschlägen mehr oder minder übereinkommt, fort u. fort bestehen, so wird dadurch eine völlige Krätzkachexie herbeigeführt, die wahrscheinlich hauptsächlich von der unterdrückten u. fehlerhaften Hautthätigkeit abhängig ist. War der innere Krankheitsprocess noch nicht ganz beendet, so wird man oft mit den blos äusseren Mitteln nicht auskommen u. bald Rückfälle, d. h. Wiedererscheinen der Krätze von innerer Krankheitsursache bekommen. Sind die äusseren Mittel stark reizend wie die Schmierseife, so befördern sie in hohem Grade die Krise u. werden dadurch in den meisten Fällen ohne Nebengebrauch innerer Mittel heilkräftig. Am häufigsten entsteht die Krätze freilich durch unmittelbare Uebertragung, u. kann dann, wenn sie noch neu ist, ohne Nachtheil durch äussere Mittel schnell beseitigt werden. Dass aber die Krätze, besonders wenn man diesen Begriff in der Weite auffasst, wie unser Hr. Vf. thut, nicht stets von Ansteckung, sondern auch durch selbstthätige Entwickelung im Körper entstehe, davon habe ich mich viele Male in der hiesigen Correctionsanstalt zu St. Georgen überzeugt, wo sie sich bei Personen zeigte, die Monate, ja Jahre lang in der Anstalt befindlich waren, u. denen irgend eine Communication mit angesteckten oder nur verdächtigen Individuen ganz unmöglich war. Bis vor einigen Jahren wurden Angesteckte immer sogleich in ein anderes Hospital abgegeben, es kann also nicht einmal der Verdacht entstehen, dass durch den Aufenthalt Angesteckter im Hause oder durch deren Wäsche, Betten u. s. w. die Krankheit erhalten und weiter verbreitet worden wäre. Uebrigens scheint des Hrn. Vf. eigene Angabe S. 56 mit seiner früheren, dass Rückfälle immer nur auf neue Ansteckung folgten, im Widerspruche zu stehen. Wo er nämlich von der guten Wirkung der gr. Seife

u. der Art u. Weise spricht, wie die Heilung durch sie bewerkstelligt werde, sagt er: „Man darf nicht fürchten, dass die allgemeine Eruption der Krätze, welche die Schmierkur bewirkt, die Heilung verzögert; die neuen Krätzsprösslinge gehen so geschwind zu Grunde, wie die früheren; es ist vielmehr ein sicherer Beweis, dass die Anlage zur Krätze getilgt, im Gegentheil aber zu erwarten sei, dass sie früher oder später wieder hervortreten werde, ein Vortheil, den die Behandlung mit örtlicher Anwendung des Schwefels nie gewähren konnte.“ (Noch möchte man fragen, heilt der Schwefel also vielleicht gründlicher?)

Der Ausdruck Recidiv dürfte vom Vf. nicht in der richtigen Bedeutung gebraucht worden sein; denn neue Ansteckung bewirkt eine neue Krankheit, u. Rückfall oder Recidiv kann nur dasjenige Leiden genannt werden, welches bei noch bestehender Neigung zu derselben früher schon vorhandenen Krankheit durch selbstständige Thätigkeit des Organismus, oder doch durch solche äussere Ursachen veranlasst wird, die ohne eine solche, im Körper begründete Anlage die Krankh. nicht würden hervorgerufen haben, z. B. eine Magenüberladung beim erst kürzlich überstandenen Wechselfieber.]

Um das qualvolle Gefühl des Brennens zu mindern, worüber die mit der grünen Seife behandelten Krank. klagen, kann man einen Beisatz von 1 Theile Schwefelblumen zu 2 Theilen Schmierseife machen. Im 9. § wird von der Beschaffenheit der Schmierseife, ihrem Transport u. ihrer Aufbewahrungsart gehandelt. Der Seife giebt Vf. den Vorzug, welche gelbbräunlich von Farbe u. von der Consistenz der Manna ist u. den Geruch eines Fischteiches mit stagnirend. Wasser verbreitet.

Der sehr wichtige 12. §. bespricht die Bedingungen der Anwendbarkeit dieser Methode, ihrer Modification oder ihrer Unterlassung. Der durch 32jähr. selbstständige Erfahrung ausgezeichnete Vf. giebt von vorn herein an, dass er in Beziehung der Heilung impetiginöser Formen von jeher und noch jetzt gewiss zu den ängstlichsten Aerzten zu zählen sei. Bei denjenigen Krätzigen, bei denen sich das Uebel seit mehreren Jahren in bald längeren, bald kürzeren Zwischenräumen äussert [durch neue Ansteckung?]; bei denen, die in der Jugend scrophulös oder später ein oder mehrere Male venerisch waren; bei denen, die Monate lang mit der Krkh. befallen sind, u. das Uebel gleichsam habituell geworden ist, so wie bei der inveterirt. u. lymphat. Krätze, lässt Vf. einen Tag lang ein Abführmittel u. auf die Dauer der Kur 2 Pfund Holztrank reichen u. hat bei der bedeutenden Menge behandelter Krätziger bis jetzt noch nicht einen einzigen Fall beobachtet, wo unter diesen Vorsichtsmaassregeln die geringste Spur einer Metastase aufzufinden gewesen wäre, ungeachtet viele derlei Kranke wegen anderer Leiden späterhin wieder in das Spital kamen.

Nur in 6 Fällen fand Vf. Veranlassung, die Behandlung mittels der Schmierseife zu unterlassen, deren Anwendung fieberhafte Zufälle, besonders synochaler Art, acute Hautausschläge, Abdominal- und Respirationskatarrhe, Anlage zur Abdominal- u. Pulmonal-Phthisis, chron. Kopfschmerz u. ererbte oder erworbene Anlage zur Epilepsie entgegenstehen. In solchen Fällen zieht er die frühere Behandlungsweise vor, legt auch nach beendigter Kur Fontanelle u. s. w.

Die übertriebene Furcht vor Krätzmetastasen, die selbst nach 20 J. noch üble Folgen nach sich ziehen könnten, weist Vf. geziemend in ihre Grenzen zurück.

Im letzten 13. § wird der Zweifel eines bairischen Physikats gegen die Dienlichkeit der grünen Seife beseitigt und vom Chlorkalke angeführt, dass seine Wirkung zur Heilung der Krätze, wie die aller andern Mittel mit Ausnahme der Schmierseife in der Regel problematisch beurtheilt werden musste, ja in vielen Fällen ganz unwirksam blieb.

Der hier gegebene Ueberblick wird zeigen, wie reichhaltig das in Rede stehende Schriftchen ist, aus dem nur das Allerwichtigste hervorgehoben werden konnte; abgesehen von der Würdigung der grünen Seife als Mittel gegen die Krätze, wird es stets ein wichtiger Beitrag zur Kenntniss dieses weitverbreiteten Uebels bleiben. Druck u. Papier sind gut; mehrere Druckfehler (besonders Phtisis u. Authenrieth) hätten können vermieden werden.

Radius.

35. *Forschungen des* 19. *Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten,* zusammengestellt von Friedr. Ludw. Meissner, Doctor der Med., Chir. u. Geburtsh. u. s. w. IV., V. u. VI. Theil; auch unter den besonderen Titeln: *Was hat das* 19. *Jahrh.* I. *für die Geburtshülfe,* II. *für die Erkenntniss u. Heilung der Frauenzimmerkrankh., u.* III. *der Kinderkrankh. gethan?* Zeitraum 1826 bis 1832. XXIV u. 1311 S. 8. (incl. des Inhaltsverzeichnisses über sämmtliche 6 Bände). Leipzig 1833, bei August Lehnhold. (6 Rthlr.) — Es ist das unfehlbarste Zeugniss für den unermüdlichen Fleiss des Vf., dass er nach verhältnissmässig so kurzer Zeit den in den J. 1826 u. 27 erschienenen 3 ersten Bänden seiner mit so vielem Beifalle aufgenommenen Forschungen schon wieder 3 Bände von fast gleicher Stärke u. eben so wichtigem u. interessantem Inhalte folgen lassen konnte. Die Tendenz u. Anordnung des Werkes ist bereits nach dem Erscheinen der 3 ersten Bände von so vielen Seiten her besprochen u. belobt worden, dass Ref. sich füglich jeder Erörterung in dieser Beziehung enthalten darf. Die vorliegenden 3 Bände umfassen aber nicht blos den neuesten auf dem Titel angegebenen Zeitr. von 1826 bis 1832, sondern sie enthalten auch noch mannichfache Ergänzungen u. Nachträge zu den 3 ersten Bänden. Erfreulich ist es zu vernehmen,

dass der thätige Vf. Willens ist, falls auch diese 3 B. mit gleichem Beifalle, wie die 3 ersten, aufgenommen würden, in der Folge ein Werk noch zu ergänzen u. zu vervollständigen, das dem Praktiker einen eben so reichen Schatz von den seltensten, hier u. da zerstreuten Beobachtungen u. Erfahrungen im Gebiete der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten bietet, als es dem Gelehrten eine ergiebige Quelle für literarische Arbeiten in diesen Fächern der Heilkunde für alle Zeiten sein u. bleiben wird. — Die einzelnen Abschnitte schliessen sich genau den gleichnamigen der 3 ersten Bände an. Das Verzeichniss der im 4., 5. u. 6. Bande benutzten Schriften ist, um Raum zu ersparen, nur einfach gefertigt u. dem 6. Bande angehängt, dem auch noch überdiess ein vollständiges Inhaltsverzeichniss zu den sämmtlichen 6 B. beigedruckt ist. Die wenigen nachfolgenden Bemerkungen mögen dem Vf. wie dem Leser als Beweis dienen, mit welcher Aufmerksamkeit u. Theilnahme Ref. das Buch durchlesen hat. —

I. Abschn. Empfängniss u. Zeugungstheorien. — Nach Villermé hängt die Conception beim Menschen nicht allein von der Jahreszeit, sondern auch vom Klima, von der im Jahre periodisch wiederkehrenden Ruhe u. Arbeit, von Mangel u. Ueberfluss u. s. w. ab; die meisten Geburten fallen in die Monate Febr., März, Jan., April, Novbr., Sptbr., in der genannten Reihenfolge, die meisten Conceptionen also in die zwischen der Wintersonnenwende u. dem Frühlingsäquinoctium u. zwischen der Sommersonnenwende u. dem Herbstäquinoctium liegenden Monate, während die Sonne sich unserer Hemisphäre nähert u. sich über unsern Horizont erhebt; diess beweist den Einfluss der Sonne und des Lichts; demnach sollte also die Empfängniss in den Monaten, wo die Sonne am tiefsten steht, am seltensten sein, diess ist aber nicht der Fall, sondern sie ist im Herbste am seltensten, u. die Abnahme der Zeugungskraft beim Menschen fällt mit der Periode zusammen, wo sie bei den Wiederkäuern am stärksten ist; nach nassen u. kalten Sommern aber kommen die wenigsten Geburten nicht auf den Octbr., sondern auf den Novbr. u. Dcbr.; im südl. Frankreich fällt die Periode der wenigsten Geburten zeitiger, als im nördlichen, in Holland u. Dänemark später als in manchen Gegenden Italiens; übrigens glaubt V., dass die Fortschritte des Gewerbfleisses u. der Civilisation der Menschen immer mehr dem Einflusse des Wechsels der Jahreszeiten in dieser Hinsicht entziehen werden. — Nach Roberton hat das Erscheinen der Katamenien während des Stillens keinen Einfluss auf die Disposition zum Schwangerwerden; er beobachtete, dass die meisten von den während jener Periode wieder schwanger gewordenen Frauen nicht menstruirt hatten. Desto grösseren Einfluss auf die Conception hat das Stillen selbst, u. wir haben Grund, die Milchsecretion als Ursache, welche die Periode der Conception regelt u. die Stelle des Instinktes der Thiere vertritt, zu betrachten; die Conception erfolgt meistens entweder erst spät während des Stillens oder bald nach dem Entwöhnen. — Die Angelegenheit über die sogen. Ueberschwängerung u. Ueberfruchtung ist noch keineswegs so weit ins Klare gebracht, als der Vf. zu glauben scheint; Henke's scharfsinnige Vertheidigungsgründe sind bisher durch alle dagegen erhobenen Einwürfe noch nicht genügend widerlegt. Interessant ist in dieser Beziehung ein ganz neuerlich von Becker (in der Medic. Zeit. v. Ver. für Heilk. in Preuss. 1833, Nr. 22.) mitgetheilter Fall; ein 22jähr. Dienstmädchen, angeblich am 6. Juli 1831 geschwängert, gebar am 25. Jan. 1832 in der Charité zu Berlin 2 lebende, frühzeitige, an Grösse u. Gewicht sich völlig gleiche Mädchen; das zweitgeborne aber zeichnete sich durch eigenthümliche bläulich-graue Färbung des Gesichts, der Hände u. Füsse aus, wie man sie bei mit Argent. nitric. behandelten Individuen beobachtet; sein Schädel war mehr von der Seite zusammengedrückt, die Stirn niedriger, zurückgedrängt, die Augen weiter von einander stehend, die Glabella breiter, die Lippen wulstig, die Nase breit u. aufwärts gestülpt, sein Nabelstrang schillerte schwärzlich; während bei dem andern Alles wie gewöhnlich beschaffen war; beide Placenten waren zwar wie gewöhnlich mit einander verwachsen, doch hatte jedes Ei ein besonderes Amnion u. Chorion, u. letzteres war nur an der Scheidewand durch Druck des Fruchtwassers verkümmert; Eihäute u. Placenten zeigten keinen Unterschied der Färbung; nach 2 Stunden starben beide apoplektisch. Die Mutter, welche bei der Geburt, als sie die verschiedene Färbung des einen Kindes gewahrte, ausgerufen hatte: „das habe ich mir wohl gedacht" — wollte sich doch auf eine genauere Angabe der die Conception dieser Kinder begleitenden Umstände nicht einlassen; später äusserte sie, sie habe sich im Octbr. an einem Mohren versehen; gewiss ist es, dass sie vom Juli bis Neujahr in einem Hause diente, in das oft ein Mohr kam. — Der Auscultation, als Mittel zur Diagnose der Schwangerschaft, der neuerlich mit Recht ein grosser Werth beigelegt wurde, hat schon Wrisberg in einer Anmerkung zu Röderer's Handbuche gedacht; in den ersten 4 Monaten der Schwangerschaft soll sie noch zu keinem sichern Ergebnisse führen, später aber die Fötalpulsation genau unterscheiden lassen; ja man will sogar bei Zwillingsschwangerschaft die doppelte Fötuspulsation vernommen haben. — Im IV. Abschnitte wird ein jedenfalls in den XXXV. Abschn. gehörender, höchst interessanter von Baker beobachteter Fall erzählt, der, indem er die Möglichkeit, 7monatliche u. selbst noch vor diesem Termine geborene Früchte am Leben zu erhalten, darthut, aufs Neue dazu auffordert, denselben die möglichste Sorgfalt zu widmen u. sie nicht, in der festen Ueberzeugung, dass sie jedenfalls zur Fortsetzung des Lebens unfähig seien, zu vernachlässigen: eine 6½ Monat schwangere Frau gebar nach einer heftigen Anstrengung ein Kind, das nach 50 Tagen

1 Pfd. 26 Lth. wog u. 14″ lang war; obwohl es anfangs die Brust nicht nehmen wollte, so lernte es doch späterhin saugen. — Auch der Vf. gehört zu denen, welche sich entschieden gegen das sogen. Versehen der Schwangern, ein Nachbilden von Körpern oder Gegenständen, vor welchen sich eine Schwangere entsetzte, am Fötuskörper, erklären; Bildungsfehler u. Krankheiten des Fötus werden bedingt: 1) durch ein fehlerhaftes oder krankhaftes Befinden des Eies, oder durch ein schlechtes männliches Sperma; 2) durch beengten Raum (wodurch ja auch die Entwicklung der Pflanzen gehemmt u. Missbildungen derselben veranlasst werden); 3) durch Mangel, Ueberfluss, üble Beschaffenheit der dem Fötus zugeführten Nahrungsstoffe; 4) durch Mangel der zur Entwicklung des Keimes erforderlichen Temperatur; nur in sofern eine Gemüthsbewegung eine dieser Abnormitäten herbeizuführen vermag, kann sie auch zu einer Missbildung der Frucht beitragen. — Wie selbst bei unvollkommener Entwicklung, ja bei bedeutenden patholog. Zuständen des Uterus dennoch Schwangerschaft bestehen u. diese sogar bis zur Geburt ungestört verlaufen könne, beweisen 2 (Thl. IV, S. 96) mitgetheilte Fälle: Chaussier fand bei einer nach der 10. Entbindung von einem lebenden Kinde in der Maternité verstorbenen Frau den Uterus unvollkommen entwickelt; er bestand gleichsam nur aus einer rechten Hälfte u. hatte nur eine Trompete; auch war nur ein Ovarium vorhanden. — Eine 30jähr. Frau, welcher Lisfranc das krebshafte Collum uteri weggeschnitten hatte, concipirte 2 Monate darauf, kam leicht nieder u. gebar sogar 15 Monate später Zwillinge. — Bei einer zum 2. Male Schwangern ging im 7. Monate eine faustgrosse Mole ab; das Kind aber blieb zurück u. wurde zur gehörigen Zeit geboren. — In einem andern Falle ging nach der Geburt eines reifen Kindes eine Mole ab (S. 92). — Ref. erwähnt hier noch eines von *Dr.* Löscher in Lübben (in Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1833. Nr. 34) erzählten Falles, in welchem derselbe bei einer sonst gesunden Frau, 14 Tage nach der regelmässig erfolgten Geburt eines Kindes, mit Hülfe der Hand eine hühnereigrosse Mole aus dem Uterus entfernte, welche seit dem 4. Tage nach der Geburt lebensgefährlichen Blutfluss verursacht hatte; die Wöchnerin, welche schon ganz leukophlegmatisch war, erholte sich bald wieder. — Der XIV. Abschn. zeigt, welche wichtige Resultate für die Entwicklungsgeschichte des Eies durch die mühevollsten Untersuchungen in der neueren Zeit gewonnen worden sind. Der Leser wird hier nichts vermissen, was nur einigermassen der Vergessenheit entzogen zu werden verdiente, in wiefern es geeignet war, über einen Bildungsprocess, den die Natur in das geheimnissvollste Dunkel verhüllte, einiges Licht zu verbreiten. Unter den vom Vf. citirten grösseren u. kleineren Schriften vermisst Ref. ungern *Dr.* Eduard Weber's 1830 zu Halle erschienene Dissertation: Disquisitio anatomica uteri et ovariorum puellae septimo a conceptione die defunctae, welche ebenfalls einen höchst interessanten Beitrag zu den ersten im Uterus wahrnehmbaren Spuren einer stattgehabten Empfängniss liefert. — Zum XV. Abschn., „Pathologie des Eies" kann Ref. zu den vom Vf. (S. 118) mitgetheilten Fällen von Resorption der Placenta noch einen von Osiander (Gemeins. Zeitschr. f. Geburtsk. VII. 4.) beobachteten hinzufügen: eine 40jähr. kräftige, gesunde Frau, welche seit Aug. 1823 schwanger zu sein glaubte, wurde am 16. Jan. 1824 von einem fingerlangen, etwa 3monatl. zusammengedrückten, halb macerirten, offenbar längst abgestorbenen Fötus, den O. an einer langen, dünnen Nabelschnur zwischen den Beinen hängend fand, leicht entbunden; die Placenta folgte aber weder den versuchten gelinden Tractionen, noch zeigte sich im Verfolge eine Spur derselben durch Abgänge aus den Geburtstheilen; die Frau blieb gesund, concipirte jedoch nicht wieder. O. erinnert sich bei diesem Falle mehrerer ähnlichen früher von ihm beobachteten, die er sich jedoch damals nicht zu erklären wusste; u. nennt dieses Schwinden zurückgebliebener Nachgeburtsreste durch allmälige Auflösung und Resorption eine Art Uterinverdauung, vindicirt auch zugleich die Priorität der Beobachtung dieser Vorgänge für sich. — Ein anderer hierher gehöriger Fall ist von Porcher in Charleston beobachtet worden: eine 33jähr. Frau gebar, nachdem sie früher 2mal abortirt hatte, am 15. Febr. 1831 ein ausgetragenes Kind; die Placenta adhärirte so fest, dass sie nicht gelöst werden konnte; den 18. ging der Nabelstrang mit einem kleinen Theile der Eihäute in einem fauligen Zustande ab; die Kranke genas bis zum Herbste vollkommen; aber von der Placenta ist nie eine Spur zum Vorschein gekommen. — Einen Fall von Knochenablagerung in der Placenta (z. S. 123) beobachtete Katerban bei einer Frau, die schon mehrere Wochen vor ihrer Entbindung über ein stechendes u. schneidendes Gefühl im Uterus, das keinem Mittel wich, geklagt hatte; sie gebar leicht ein gesundes Mädchen; bei Lösung der adhärirenden Placenta klagte sie wieder sehr über den schon früher empfundenen Schmerz; man fand die ganze Placenta von Knochensplittern durchwebt, die den Ossificationspunkten der Schädelknochen eines Fötus glichen u. sehr fest mit den Eihäuten vereinigt waren; an einigen Stellen, besonders an der Insertion des Nabelstranges, waren dieselben siebartig, wie das Gerippe eines trockenen Eichenblattes gestaltet, aber flach aufliegend. — Ausser den vom Vf. (S. 125) erwähnten Beobachtungen über Spaltung u. Einsenkung der Nabelschnur in den Rand der Placenta oder in die Eihäute hat Ref. noch 2 gleichartige gefunden, deren einen, Zerreissung eines Astes der im Chorion sich verzweigenden Nabelschnur während der Geburt, (mit heftigem Blutflusse aus der verletzten Stelle,) als wahrscheinliche Ursache des Todes beider Kinder bei einer Zwillingsgeburt, *Dr.* Rücker in Hadamar im J. 1832 be-

obachtete (Siebold's Journ. XII, 3.); es kommt dieser Fall dem von Benckiser erzählten sehr nahe; Ricker glaubt, dass bei richtiger Diagnose des Falles, die ihm mangelte, gleich nach dem Blasensprunge das Accouchement forcé, künstliche Erweiterung des Muttermundes, Wendung und Extraction beider Kinder, als einziges Mittel, deren Leben zu erhalten, indicirt gewesen wären; übrigens schlägt er für derartige Fälle vor, die verletzte Stelle, falls man sie ermitteln u. erreichen könne, mittels einer gestielten Aneurysma-Nadel doppelt zu unterbinden; gelänge diess nicht, so bliebe ja immer noch die Wendung übrig. — Den andern Fall beobachtete *Dr.* Vezin in Osnabrück; ebenfalls im J. 1832. (Siebold's Journ. XIII, 1.) [1] — Einzig in ihrer Art ist gewiss die (S. 134 mitgetheilte) Beobachtung v. Ammon's, der 3 Geschwister mit Staphyloma pellucidum corneae (Hyperkeratosis) zur Welt kommen sah. — Zur Bewirkung der künstlichen Frühgeburt (XXVI. Abschn.) hat Busch ein 3blättriges Dilatatorium erfunden, das mit seiner dünnen, sondenartigen Spitze leicht durch den geschlossenen Muttermund u. den unverstrichenen Mutterhals durchgeführt werden kann, um letzterm durch allmälige, sanfte Ausdehnung u. Erweiterung für das Einbringen des Pressschwammes geschickt zu machen; dieses Instrument bewirkt nicht blos mechanische Ausdehnung des Halses, sondern weckt auch durch Reizung die Wehenthätigkeit u. hat sich bereits mehrfach als zweckmässig bewährt [2]). — Einen nicht unwichtigen Beitrag zur Lehre von der Selbstwendung (XXVII. Abschn. S. 208) hat neuerlich wieder Schreiber in Eschwege (v. Siebold's Journ. XII, 3.) geliefert; er stellt daselbst für den Fall von Querlage mit vorliegendem Arme folgende Anzeigen auf, unter denen die Selbstthätigkeit der Natur u. beziehungsweise die Selbstwendung abgewartet werden darf: 1) die Wendung muss unter dem Beistande eines berathenden Collegen mit Vorsicht u. Ausdauer bereits erfolglos versucht worden, 2) die Wehen müssen sehr kräftig, 3) Becken u. Geburtswege hinlänglich geräumig, 4) die Frucht darf nicht sehr gross u. unverhältnissmässig gebildet, 5) kein eine schleunige Beendigung der Geburt indicirender Umstand vorhanden sein. — Einen merkwürdigen Fall von Zerreisung des Uterus (XXXII. Abschn. S. 243) während der Geburt, mit erfolgter Heilung und Niederkunft 15 Monate später mit einem ausgetragenen Kinde beobachtete S. Dunn (Edinb. med. and surg. Journ. Jul. 1833); u. C. E. S. v. Siebold, Phys. zu Heilsberg, einen Fall von Zerreissung des Scheidengewölbes während der Geburt; [s. Jahrb. d. in- u. ausl. ges. Med. Hft. I. S. 54. N. 49.] — Doch der Raum dieser Blätter verbietet uns, dem Vf. in seiner Sammlung wichtiger Beobachtungen weiter zu folgen; möchte der Leser durch diese wenigen Bemerkungen sich veranlasst sehen, das Buch selbst zur Hand zu nehmen, um gleich dem Ref. Unterhaltung u. Belehrung darin zu finden. Den unermüdlichen Vf. aber bitten wir, sich durch die Fortsetzung seiner umfassenden Sammlungen ferner den Dank aller derer zu verdienen, denen es mit unserer Kunst wie mit der Wissenschaft wahrhaft Ernst ist. —

Lippert.

36. *Die künstliche Pupillenbildung in der Sclerotica.* Nebst einem Anhange: *über die Verpflanzung der Hornhaut, Keratoplastik.* Nach eigenen Versuchen von *Dr.* B. Stilling, Hülfsarzt am Landkrankenhause zu Marburg. Mit Abbildungen. Marburg, bei N. G. Elwert 1833. 8. XVI u. 143 S. (16 Gr.) — Nachdem der Hr. Vf. die Definition u. die Geschichte der Pupillenbildung in der Lederhaut vorausgeschickt hat, giebt er seine an Kaninchen u. Hunden über diese Operation angestellten Versuche. Zu denselben wurde er durch eine vom Hrn. Prof. Hüter an einem 23jähr. lebenden Manne unternommene, hier beschriebene Pupillenbildung der Art veranlasst. Aus diesen Versuchen nun, die zum Theil mit Hrn. Prof. Hüter gemacht wurden, geht hervor, dass man bisher eine falsche Ansicht von der Art u. Weise hatte, wie die Operation zu machen sei, u. dass sie auch an einer andern als bisher dazu gewählten Stelle des Augapfels gemacht werden könne, ja vielleicht meistentheils gemacht werden müsse. Sie zeigen, 1) dass die Wunde der Lederhaut u. der unter ihr gelegenen Häute sich am wenigsten verengt u. wieder schliesst, wenn sie rund oder viereckig ist, u. dass die Form derselben also nicht wie bisher dreieckig sein dürfe, sondern die angegebene Gestalt haben müsse. 2) Dass die Schliessung der Wunde durch ein eignes, durch Ausschwizzung gebildetes, den Glaskörper bedeckendes, mit den Wundrändern der Lederhaut sich verbindendes, durchscheinendes Häutchen geschlossen wird, das die Stelle der Bindehaut vertritt, diese aber sich trübt u. zusammenschrumpft, sich zum Theil vor jenes Häutchen legt u. mit ihm verwächst, u. dass demnach die Bindehaut bei der Operation nicht geschont, sondern das vor der zu machenden Wunde der Lederhaut gelegene Stück derselben stets weggeschnitten werden müsse. Was 3) den Ort zur Anlegung der Lederhautpupille betrifft, so hat der Hr. Vf., um den Lichtstrahlen einen geraden Eintritt in das Auge zu verschaffen, zugleich mit der Bindehaut, Lederhaut, Aderhaut u. Netzhaut einen Theil des Ciliarkörpers, der Regenbogenhaut u. der Hornhaut weggenommen. Es gelang ihm dieser mehrmals wiederholte Versuch vollkommen u. es bildete sich hier ein gleiches Häutchen, als wo die Pupille allein in der Lederhaut angelegt war. Pupillen durch Wegnahme der Hornhaut u. Iris allein aber misslangen bei 4maligem Versuche, indem der Glaskörper nicht vortrat u. die Wunde sich wieder schloss. — Das neugebildete Häutchen war, wie erwähnt, stets nur durchscheinend u. verhielt sich zur Hornhaut wie ein matt geschliffenes Glas zu einem glatt geschliffenen. Aus der Untersuchung operirter u. eingespritzter Augen ergab sich, dass dasselbe Gefässe aus der Bindehaut u. aus der Centralarterie

1) S. H. 1 der Jahrbb. S. 54. — 2) S. H. 2 der Jbb. S. 217. (Red.)

der Netzhaut erhielt, u. dass diese Verbindungen später ganz verschwunden waren, so dass man mit der Lupe nur noch Spuren obliterirter Gefässe sah. Um die Operation in einem Zeitraume zu verrichten, ist ein vom Herrn Hofr. Bünger erfundenes Instrument empfohlen u. abgebildet, das aus einem zweischneidigen Messerchen u. zwei kürzern, ihm im rechten Winkel angefügten Klingen besteht, mittels dessen der Ausschnitt nach gemachtem Einstiche nur durch Fortschieben des Messers erlangt wird. Will man sich aber dieses Instruments nicht bedienen, so soll man den Einstich mit einem Beer'schen Messer, die andern 3 Schnitte aber mit der Scheere machen. Im Anhange erhalten wir Nachricht über einen gelungenen Versuch des Hrn. Vf., ein Stück Hornhaut in die Wunde der Lederhaut zu verpflanzen. Es verband sich dieses Stück mit der Bindehaut u. Lederhaut u. war nach einem halben Jahre noch durchsichtig, doch hinderte die unter dasselbe ergossene plastische Lymphe, in das Innere des Auges hinein zu schauen. — Die gleich anfänglich gegebene Definition ist dadurch fehlerhaft, dass Vieles zu ihr gerechnet ist, was nicht zu ihr gehört. Hinlänglich war: die künstliche Pupillenbildung in der Sclerotica ist derjenige künstlerische Act, durch welchen in der Conjunctiva, Sclerotica und den unterliegenden Häuten allein oder zugleich in der Cornea, Iris u. dem Corpus ciliare eine Oeffnung für den Durchgang der Lichtstrahlen gebildet wird. Alles noch Hinzugefügte gehört nicht zur Definition. Das Geschichtliche möchte vielleicht etwas zu weitläufig sein, indem manches Unwesentliche aus den diese Operation betreffenden Abhandlungen abgedruckt ist. Da aber der Hr. Vf. darauf Rücksicht nahm, dass einige dieser Abhandlungen nicht in den Buchhandel gekommen u. daher schwer zu erhalten sind, so liess sich diess, der Vollständigkeit wegen, freilich nicht ganz vermeiden.

Die Versuche scheinen ohne vorgefasste Meinung mit Umsicht u. Ueberlegung angestellt u. sind hier einfach u., wie es scheint, treu wiedergegeben. Ob nun gleich das Resultat derselben den Kranken, an denen diese Operation unternommen werden kann u. darf, eben keine sehr günstigen Aussichten eröffnet, indem auch im günstigsten Falle das durch diese Operation erlangte Gesicht ein sehr unvollkommnes sein u. sich wohl nur auf verfärbte Lichtempfindung beschränken möchte, so zeigen sie doch, dass noch nicht alle Hoffnung aufzugeben ist u. dass man wohl auf dem von dem Hrn. Vf. betretenen Wege fortschreiten dürfe. Auf jeden Fall aber ist dieses Schriftchen als eine Bereicherung der Wissenschaft, sowohl in pathologischer als in therapeutischer Beziehung, zu betrachten und Rec. wünscht, der Hr. Vf. möge nicht unterlassen, seine wissenschaftlichen Bestrebungen auch ferner, wenigstens zum Theil, der Augenheilkunde zu widmen.

Ritterich.

87. *Die Homöopathie eine Irrlehre.* Nach den eigenen Geständnissen der homöopath. Aerzte; vom *Dr.* W. Kramer. Berlin, Nicolai'sche Buchhandlung, 1833. gr. 8. 81 S. (Geheft. 12 gGr.) — In dieser dem „gesunden Menschenverstande" gewidmeten Schrift versichert der Vf. zuerst, wohlaufbewahrte Mittel aus einer bekannten homöopath. Apotheke mehreren Kranken, doch um jeder Täuschung vorzubeugen, nur solchen gegeben zu haben, in deren Zustande eine seit längerer Zeit streng beobachtete homöopath. Diät u. eine vollständige Entziehung aller sogenannten allopath. Medicamente keine günstige Veränderung hervorgebracht hätte. Er habe nun aufmerksam die Wirkungen dieser nach Grundsätzen der Homöopathie für jeden einzelnen Fall sorgfältigst ausgewählten Arzneistoffe erwartet, sie wären aber bei sämmtlichen Kranken ausgeblieben. Bei diesen Versuchen habe er sich jedoch nicht für befugt gehalten, nach dem Beispiele mehrerer homöopath. Aerzte ein Mittel nach dem andern durchzuproben, bis er auf eins stiesse, bei dessen Gebrauche die Krankheitssymptome nachliessen, sondern er habe sich an die Versicherung Hahnemann's gehalten, dass die homöopath. Mittel schnell, gründlich u. dauerhaft die ihnen angemessenen Krankheiten heilten u., selbst, unpassend gewählt, die Krankheit durch die Entwickelung neuer, der Arznei angehöriger u. s. w. Symptome verschlimmerten. Da weder das Eine noch das Andere erfolgt sei, so habe er natürlich diese Versuche nicht weiter fortsetzen können. Der Nothwendigkeit aber, diese so schlecht abgelaufenen homöopath. Heilversuche dem Leser vor Augen zu legen — welche Nothwendigkeit ihn in Verlegenheit gesetzt haben würde, da Hahnemann nur actenmässig beglaubigte Krankheits- u. Kurgeschichten als vollgültig anerkennen will — überhöben ihn die homöopath. Aerzte selbst. Die Erfahrungen derselben hätten nämlich nichts weniger als die glänzenden Versprechungen ihres Chorführers gerechtfertigt, wie man zur Gnüge aus den ersten 12 Bänden des Archivs für homöopath. Heilkunst u. aus dem 1. B. der Jahrb. der homöopath. Heil- u. Lehranstalt zu Leipzig ersehen könne u. wie er später hinreichend nachweisen werde. Um aber seinen Untersuchungen eine angemessene Aufeinanderfolge zu geben, habe er sich Hahnemann's Organon u. desselben ersten Band der chron. Krankheiten zum Leitfaden genommen, indem in beiden die homöopath. Grundsätze u. die Lehre von der Psora vollständig enthalten seien u. alle übrigen, sowohl von Hahnemann selbst, als von seinen Schülern und Anhängern herausgegebenen Schriften sich nur in tausendfachen Wiederholungen um jene beiden, als um ihre Sonne, bewegten. Alle darin aufgestellten Lehrsätze und Ansichten liessen sich nun ungezwungen in 2 Gruppen zusammenstellen: die eine enthalte die Neuen, Positiven, aber durchaus Unwahren, die andere die allerdings Wohlbegründeten, Negativen, aber durchaus längst Bekannten u. Benutzten. Zu den Neuen müsse man 1) die Lehre von der Erforschung der eigenthümlichen Kräfte der Arzneistoffe, 2) die Benutzung derselben nach

dem homöopath. Heilprincipe: similia similibus curantur u. 3) die Lehre von der Psora rechnen, wobei die Kleinheit der homöopath. Gaben u. viele mehr oder weniger wichtige Cautelen bei Anwendung der Arzneistoffe keine erhebliche Rücksicht verdienten, weil, da 1, 2 u. 3 sich als falsch u. unbegründet auswiesen, es gleichgültig sei, wie die Anwendungsweise der homöopath. Arzneistoffe festgesetzt werde. Das längst Bekannte an der Homöopathie aber sei die Diät, mit allen ihren Beschränkungen im Genusse der Speisen u. Getränke, u. so habe sich denn nach sorgfältiger Erörterung der homöopath. Frage ihm, dem Vf., die entschiedenste Ueberzeugung aufgedrungen: die Homöopathie enthalte nichts Positives Gutes u. eine homöopath. Behandlung sei da, wo gehandelt werden müsse, durchaus verwerflich. — Von Seite 10—77 sucht nun K. das Neue, Positive der Homöopathie als durchaus unwahr darzustellen u. die letzten Seiten füllen einige Bemerkungen über den Glanz u. die erstaunenswerthe Menge der von Homöopathen bewerkstelligten u. im Publicum viel besprochenen Heilungen. —

So wenig Ref. für seinen Theil in die Versicherung des Vf.: dass die von ihm unternommenen Versuche für die Homöopathie sehr ungünstig ausgefallen wären, ein Misstrauen setzt, so kann er doch, will er nicht parteiisch scheinen, diese Versicherung, da die Versuche nicht vorliegen, keineswegs gelten lassen. Es thut ihm daher leid, aussprechen zu müssen, dass der Vf. von praktischer Seite die Homöopathie in ihrer Blösse noch nicht dargestellt habe, da in der Schrift die gegen das System sprechenden Versuche vermisst u. nur einige gegen einzelne homöopath. Aerzte zeugende Fälle aufgefunden werden. Von theoretischer Seite dagegen hat er die sich gesteckte Aufgabe mit vielem Scharfsinne gelöst und es wird den homöopath. Aerzten schwer werden, etwas Gegründetes gegen die Ausstellungen dieses neuen, gefährlichen Feindes ihrer Schule aufzubringen. — Befremdet aber hat es den Ref., dass der Vf. S. 7 als neu in der Homöopathie aufführt, was wohl eigentlich nicht neu ist. Wie viel ist nicht hinsichtlich der Erforschung der eigenthümlichen Kräfte der Arzneistoffe vor Hahnemann, namentlich seit Störck geschehen? Findet sich nicht das Heilprincip „similia similibus curantur" schon bei Paracelsus u. seinen Anhängern? Hat nicht lange vor Hahnemann an eine freilich weiter eläutertere Lehre von der Psora Autenrieth gedacht? Wie übrigens Vieles in der Homöopathie nicht neu ist, so haben sich, wie bekannt, schon viele vor dem Vf. so über die Homöopathie geäussert, wie diess jetzt von ihm geschehen ist. Ref. erinnert sich schon vor 14 Jahren, als er zuerst ans Krankenbett trat, gehört zu haben, dass das Wahre in der Homöopathie nicht neu u. das Neue in ihr nicht wahr sei. Leider haben solche u. ähnliche, alljährlich nicht aus der Luft gegriffene Aussprüche wenig gefruchtet, u. so dürfte auch wieder die Stimme des Vf. ungehört verhallen! Die Zahl der homöopath. Aerzte u. mit ihr die Zahl der Kranken, die sich homöopath. behandeln lassen, wird zunehmen, bis man auf Universitäten für ein gründlicheres Studium der Medicin sorgen wird, als sich jetzt hier u. da fand. Ein sorgfältiges Studium der Natur u. eine darauf gestützte genaue Bekanntschaft mit der Medicin als Wissenschaft u. Kunst, u. besonders auch mit der Geschichte derselben schützt am sichersten vor dem blinden Anhängen an ein System, und somit auch vor der Homöopathie!

Kneschke.

38. *Freimüthige Gedanken über Afterärzte, Sympathie u. sympathetische Kuren.* Von *Dr.* Joseph Schneider, kurhessischem Medicinalrathe u. Kreisphysikus, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. — Zum Besten der Armen. — Fulda, Müller'sche Buchhandl. 1833. VIII u. 56 S. 8. (6 Gr.) — Vf. versichert, obschon die Stimme der Aerzte gegen Aberglauben u. sympathetische Kuren zeither nur eine Stimme in der Wüste gewesen, so erhebe er doch auch die seinige gegen ein bisher unbezwingbares Ungeheuer, welches er aus reinem Herzen thue und seinen Verhältnissen nach auch thun könne. Er spricht zuerst gegen die Afterärzte, schildert den grossen Schaden, den sie anrichten, u. erklärt es für eine Sünde gegen den Staat, welcher zur Vervollkommnung des Medicinalwesens so grosse Opfer gebracht hat, sich solcher Leute zu bedienen. Er giebt dann einen sehr ausgedehnten Begriff von Sympathie, beschreibt einige sympathetische Mittel nach ihrer Bereitung u. Wirkung, so wie einige sympathetische Kurmethoden u. erzählt zwölf Krankengeschichten zum Beweise des damit verursachten Schadens. — Diese Krankengeschichten u. das über die sympathetischen Mittel u. Kurmethoden Gesagte geben dem Arzte wichtige Belehrung über Manches, was in der niedern Menschenclasse geschieht; vornehmlich ist jedoch die Schrift für das nichtärztliche Publicum bestimmt; sie wird unter vernünftigen Menschen manches Gute stiften, obschon sie das Uebel nicht an der Wurzel angreift; denn so lange nicht durch einen vernünftigen Schulunterricht dem heranwachsenden Menschengeschlechte Kenntniss der Pflichten, die jeder dem ihm vom Schöpfer anvertrauten Leibe schuldig ist, so wie Achtung vor Arzneikunde u. Aerzten beigebracht, so lange ferner der Gebrauch tüchtiger Aerzte nicht auch den Unbemittelten möglich gemacht wird, muss jenes Ungeheuer unbezwingbar bleiben. *Klose.*

39. *Erfahrungen u. Mittheilungen bewährter Aerzte u. Wundärzte neuerer Zeit über Prolapsus u. Carcinoma-Uteri (!) (,) nebst einer gründlichen Beleuchtung der Pessarien.* Für angehende Aerzte, Wundärzte u. Geburtshelfer, von J. C. E. Zimmermann, acad. et chir. pract. Leipzig 1834. Fol. mit VIII Darstell. IV u. 28 S. bei W. Lauffer. (1 Rthlr. 12 Gr.) — Aus dieser Arbeit geht hervor, dass dem Vf. die eigene Kenntniss des Gegenstandes, über den er angehende Aerzte zu belehren

gedenkt, ganz abgeht, indem er mit den auf dem Titel genannten beiden Krankheiten fast alle Dislocationen der Gebärmutter u. noch eine Anzahl anderer pathologischen Zustände dieses Organs vermischt, u. da ihm eigene Erfahrungen gänzlich zu mangeln scheinen, aus medicinischen Zeitschriften ohne alle Ordnung Beobachtungen über Vorfall, Zurückbeugung, Umstülpung, Polypen, Gangrän, Krebs u. andere Uebel der Gebärmutter mittheilt. Eine logische Ordnung des Ganzen fehlt in dem Grade, dass derjenige, welcher den Titel der Abhandlung nicht gelesen hätte, nach dem aufmerksamsten Studium der ganzen Schrift unmöglich sagen könnte, worüber der Vf. eigentlich hat schreiben wollen. Was eigene Zusätze sind, versteht Ref. zum Theil gar nicht, z. B. S. 1 „Ein Vorfall der Mutterscheide, dem sowohl Jungfrauen als Schwangere, ja zuweilen Gebärende unterworfen sind, nähert sich gewöhnlich dem Grunde der Schambeingegend, wobei die Scheide verdreht u. verschlossen erscheint.“ — Endlich fehlt es auch bei der Mittheilung fremder Beobachtungen an Vollständigkeit u. Genauigkeit, indem auch Druckfehler aus Journalen u. Auszügen wiederum mit abgedruckt u. selbst die Namen fehlerhaft geschrieben sind, z. B. Bellin anstatt Bellini. Bei der Aufzählung von Nachtheilen, welche durch schlechte, übel applicirte u. vergessene Pessarien hervorgebracht worden sind, vermissen wir die Beobachtungen von Märker, Terne, Reisinger, v. Siebold, Meissner, Amussat, Dupuytren, Brachet, Breschet u. Berard. Bei den Fällen von partieller Exstirpation der Gebärmutter fehlen die Erfahrungen von Lazzari, Monteggio, Reck, Meissner, Berthelot, Cenni, Liston, Colombat, Blandin, Syme, Strechan, Dubois, Jameson, Gallot, M. Mayor, Gooch u. Davis. Bei der Totalexstirpation der Gebärmutter hätten die Beobachtungen von Paletta, Wolff, Sauter, Holscher, Fabri, Banner, Lizars, Warren, Roux u. Delpech noch erwähnt werden müssen u. in Beziehung auf die Ausrottung des umgestülpten Uterus machen wir den Vf. noch auf die Fälle von Wrisberg, Bernhard, A. Hunter, J. Clarke, Watkinson, Newnham, A. Cooper, Rheineck, Shecut, Weber, Chevallier, Baxter Johnson, Knapp, Lund, Wolff u. Symonds aufmerksam. Die bildlichen Darstellungen entsprechen dem Werthe des Textes. Ueber zwei von dem Vf. angegebene Pessarien, ein gestieltes u. ein ungestieltes, muss die Erfahrung entscheiden.

Meissner.

40. *Versuch einer Darstellung der besondern Rücksichten, welche bei juridischer Zurechnung der in der medicinischen Praxis vorkommenden Fehler gefordert werden.* Nebst einem Anhange zur Erörterung der Frage, *in wiefern der Arzt einen Kranken zur Heilung zu übernehmen schuldig sei.* Von *Dr.* C. J. Neuhold. Wien 1834. gr. 8. VI u. 103 S. (Pr. 20 Gr.) — Nachdem der Vf. in der Einleitung einige kurze Bemerkungen über die verschiedenen Unannehmlichkeiten, welchen die Arzneikunde in einem höhern Grade als die meisten übrigen Wissenschaften u. Künste blosgestellt ist, vorangeschickt u. gezeigt hat, dass sich in ihr eine grosse Zahl profaner Menschen Kenntnisse u. Erfahrungen anmasst, dass in das Gebiet der Medicin sehr viel hineingepfuscht u. noch mehr blind hineingeurtheilt wird; nachdem er ganz richtig durch Erfahrungssätze bewiesen hat, dass eine leichte Vergleichung der ärztlichen Wirksamkeit mit der ihrer Art am nächsten scheinenden Wirksamkeit eines Künstlers auf ein mechanisches Werk, die Nothwendigkeit ziemlich klar mache, an die Medicin nur mässige u. niemals unbedingte Forderungen zu stellen; erklärt er endlich, dass unter den vielen Nachreden doch der Fall eintreten kann, dass eine solche Nachrede mit Recht u. wahrem Grunde, oder einem zwar falschen, aber doch so scheinbaren u. wichtigen vorgebracht wird, u. dass sie dann wichtige Folgen für den Arzt nach sich zieht. Derlei Folgen können sein: I. dass der Arzt in eine Criminaluntersuchung gezogen wird, weil er beschuldigt wird, mit bösem Vorsatze durch eine Unternehmung oder Unterlassung den Kranken getödtet oder schwer beschädigt zu haben. II. Dass dem Arzte eine schwere Polizeiübertretung zur Last gelegt wird, weil er den Kranken aus Unwissenheit oder aus Fahrlässigkeit getödtet, schwer beschädigt, oder ihm aus bösem Vorsatze in einem weniger bedeutenden, nicht zum Verbrechen qualificirten Grade einen Nachtheil zugefügt haben soll. III. Dass derselbe wegen eines noch geringern Grades vom obigen Vergehen eines einfachen Polizeivergehens beschuldigt wird. IV. Dass dem Arzte eine Warnung von Seiten seines medicin. Vorstandes zugezogen wird, weil man ihn in seinem unglücklich ausgefallenen Heilverfahren zwar nicht der Unwissenheit u. Fahrlässigkeit in dem hohen Grade, doch aber des Mangels des erforderlichen Aufwandes von Kenntnissen, Thätigkeit, Vorsicht u. dgl. beschuldigt. V. Dass deswegen, weil der Arzt den Kranken durch ein zweckwidriges oder fehlerhaftes Heilverfahren beschädigt oder getödtet haben soll, eine Klage wegen Schadenersatz erhoben wird, u. endlich VI. dass der Kranke oder dessen Angehörige dem Arzte, weil sein Heilverfahren nichts gefruchtet habe, die Belohnung verweigern. — Diese 6 verschiedenen Folgen hat nun der Vf. mit den dabei erforderlichen besondern Rücksichten von Seiten des Richters u. mit den Vertheidigungsgründen des Beschuldigten in folgenden Abschnitten abgehandelt.

I. Abschnitt. Um den Arzt wegen des Erfolges eines Heilverfahrens eines Verbrechens schuldig zu finden, wird, wie bei jedem andern Verbrechen, gefordert 1) die Erhebung des Thatbestandes, welche die Beantwortung der Fragen in sich begreift: a) was sich für ein Vorfall ergeben; b) ob derselbe, z. B. der Tod oder die schwere Verletzung durch eine That, d. i. durch die mittel- oder unmittelbare Wirksamkeit eines Menschen entstanden, oder, zwar nicht durch eine solche (im Allgemei-

nen) zurechnungsmässige Wirksamkeit hervorgebracht worden sei, wohl aber durch die Jemand pflichtmässig obgelegene Hülfsleistung hätte gehindert werden können, u. c) ob diese That, im Falle sie mit bösem Vorsatze verübt wurde, zur Begründung eines Verbrechens bedeutend genug sei. 2) Die Ausmittelung des Thäters, nämlich die Herstellung des Beweises, welche Person mit der vollbrachten That in solcher Beziehung stehe, dass ihr die Hervorbringung derselben zur Last falle. 3) Die Erweisung oder rechtliche Vermuthung des bösen Vorsatzes, welcher nicht nur dann zur Schuld fällt, wenn vor oder bei der Unternehmung oder Unterlassung das Uebel, welches mit dem Verbrechen verbunden ist, gerade zu bedacht u. beschlossen wurde, sondern auch, wenn aus einer andern bösen Absicht etwas unternommen oder unterlassen wurde, woraus das Uebel, welches dadurch entstanden ist, gewöhnlich erfolgt oder doch leicht erfolgen kann.

Diese Punkte erleiden aber im ärztlichen Falle eine andere Berücksichtigung u. Modification, als bei anderen Verbrechen. Betrachten wir z. B. einen Todesfall. Ist dieser durch ein nicht ärztl. Vergehen, z. B. durch eine Verwundung, hervorgerufen worden, so kann über die Frage, ob diese Verwundung auch wirklich Ursache des Todes war oder nicht, nur sehr selten ein Zweifel bleiben, indem die Tödtlichkeit einer Wunde in den meisten Fällen kunstgerecht beurtheilt werden kann. Bei einer Tödtung aber, die durch ein ärztl. Heilverfahren geschehen sein soll, verhält es sich schon ganz anders, u. schwerlich wird man mit einer zur juridischen Zurechnung vollkommen hinreichenden Gewissheit behaupten können, dass das ärztliche Heilverfahren die Todesursache gewesen sei, indem hier berücksichtigt werden muss, dass 1) der Behandelte krank, u. folglich schon ein unregelmässiger Zustand, u. eine im Allgemeinen gültige Ursache des Todes vorhanden war; 2) dass die Medicin etwas Einflussreiches u. Veränderunghervorbringendes für den menschlichen Körper ist u. sein muss, wenn sie ihren Zweck, Heilung der Krankheit, erfüllen soll. Die Medicin geräth gleichsam mit der Krankheit in einen Streit, u. hat dieser Streit einen unglücklichen Ausgang u. stirbt der Mensch wirklich in demselben, so kann man wohl sagen, er ist in diesem Streite, oder in der nach Einnehmen der Medicin entstandenen Krisis gestorben, aber nicht, er ist durch dieselbe gestorben. Man darf nicht die Zeit mit der Ursache verwechseln. 3) Bei passivem Verhalten des Arztes, nämlich bei der Unterlassung einer gewissen Medicinanwendung kann nie mit Sicherheit erhoben werden, ob der Tod oder der sonstige üble Erfolg wirklich nur durch diese Unterlassung verursacht wurde.

Was den bösen Vorsatz betrifft, so finden sich auch hier wieder bei dem Arzte Berücksichtigungen, die bei andern Menschen, wenn sie ein Verbrechen begehen, nicht statt haben: nämlich 1) nebst der jedem Menschen zukommenden allgemeinen Voraussetzung der Unbescholtenheit spricht für den Arzt noch eine besondere, nämlich eine erhöhte Voraussetzung, dass er in seinem ärztlichen Verfahren Recht u. Gewissen unverletzt erhalten habe. 2) Der Arzt ist von dem Staate berechtigt u. verpflichtet u. von dem Kranken berufen, durch Medicinen, wovon selbst kein Gift ausgenommen ist, heftig eingreifend auf den menschlichen Körper zu wirken. Es liegt also in der Gattung, in der qualitativen Beschaffenheit der Handlung beim Arzte viel seltner einen bösen Vorsatz zu vermuthen, als bei der nämlichen Art von Handlung, wenn sie von profanen Leuten verübt würde, was besonders bei den Giften der Fall ist, wo ein grosser Unterschied in der Vermuthung des bösen Vorsatzes statt findet, wenn dieses in den Händen des Arztes oder in den Händen anderer Leute ist. 3) Es kommt bei Anwendung einer tödtl. Ingredienz oder einer tödtlichen Operation dem Arzte u. Wundarzte zu Gute, dass beide bei der Verordnung des Giftes u. bei dem Verfahren bei der Operation öffentlich, vor Gehülfen, Zeugen u. dergl. zu Werke gehen, was da, wo ein böser Vorsatz sich vermuthen lässt, nicht wohl statt hat. Es werden daher in solchen Fällen immer ausser der That zu suchende Umstände u. Gründe sein müssen, welche der Richter zum Beweise des bösen Vorsatzes nehmen darf, z. B. das Geständniss des Arztes selbst, Aeusserungen, Drohungen, angenommene Bestechungen von solchen Personen, welche den Tod des Kranken wünschen u. dgl., u. zwar Alles dieses nur erst in Verbindung mit dem Umstande, dass der Tod oder die sonstige Beschädigung des Kranken die wirkliche u. nothwendige Folge des beigebrachten Stoffes war, oder in sofern es blos beim Versuche blieb, gewesen sein würde. Auch giebt es noch mehrere Punkte, die hier nicht unberücksichtigt bleiben dürfen, z. B. dass in der Apotheke eine Verwechslung geschehen sei, dass der Kranke die Arznei auf eine andere Art, als ihm verordnet gewesen, eingenommen habe, wie z. B. auf Einmal, statt nach u. nach. Uebrigens giebt es auch dann noch, wenn auch wirklich der Vorsatz u. die That gegen den Arzt erwiesen ist, für denselben Milderungsgründe; so z. B. wenn er dem anerkannt unheilbaren, von wüthenden Schmerzen gefolterten Kranken auf sein dringendes Bitten etwas gegeben hätte, was sein Leben früher u. mit weniger Schmerzen auflöste; oder wenn er auf Antrieb eines Dritten, aus Furcht oder Gehorsam gegen denselben, die Handlung beging, u. dergl.

II. Abschnitt. Weit öfter u. leichter als ein Criminalfall kann in der ärztl. Praxis eine schwere Polizeiübertretung vorkommen, u. zwar vorzüglich der Fall, dass ein Arzt aus Unwissenheit oder Nachlässigkeit den Kranken getödtet oder schwer beschädigt zu haben beschuldigt wird. a) Die Unwissenheit kann sich auf zweierlei Art schädlich einwirkend zeigen: 1) durch Ergreifung eines verkehrten u. überhaupt nach den Lehren der Wissenschaft fehlerhaften Heilverfahrens; 2) durch Unterlassung alles Heilverfahrens, weil der Arzt im vor-

kommenden Falle, wo sich nach den Lehren der Wissenschaft allerdings Rath schaffen, oder doch Hülfsversuche, d. i. Mittel, die einige vernünftige Hoffnung gewähren, anwenden liessen, gar nichts zu thun weiss. Es ist dieses eine Unterlassung aus Unwissenheit u. nicht Vernachlässigung. b) Vernachlässigung aber tritt ein, wenn der Arzt die nach medicinischer Wissenschaft nothwendig erscheinenden Heilversuche nicht anwendet, oder auch, wenn er sich gar keine Mühe giebt, vom Stande der Krankheit gehörige Kenntniss zu erhalten u. über die anzuwendenden Heilmittel gehörig nachzudenken. — Ad a) In jenem Falle, wo Unwissenheit dem Arzte zur Last gelegt wird, ergeben sich folgende Rücksichten, welche eben sowohl vom Richter zu beherzigen sind, als sie auch von Seiten des Angeklagten zu seiner Vertheidigung angeführt werden können: nämlich 1) Es spricht für den vom Staate durch die Facultät zur freien Praxis befugten Arzt die Vermuthung der gehörigen Wissenschaft. [Dieser Glaube möchte doch bei der jetzt an mehreren Orten herrschenden Art u. Weise, Doctores zu fabriciren, so manche Beschränkung erleiden.] 2) Es muss, wenn der Ankläger, oder das Gericht, durch Kunstverständige nicht das Gegentheil zu erweisen vermag, für richtig angenommen werden, dass nach den Lehren der medicin. Wissenschaft kein anderes sicheres bekanntes Heilmittel bestanden habe, und angewendet werden konnte. Es muss folglich 3) durch Kunstverständige dargethan werden, dass die angewendete Heilmethode weder dem, was die Wissenschaft nach ihrem gegenwärtigen Standpunkte als zulässig anerkennt, entspreche, noch dass sie sich, als eine vielleicht neue Heilmethode, nach den bekannten medicin. Grundsätzen als vernünftig vertheidigen lasse. 4) Die Medicin kann keine anderen als allgemeine Regeln geben, der Arzt ist folglich durch keine specielle Vorschrift zur Anwendung dieses oder jenes Mittels im einzelnen Falle gehalten. 5) Es wäre irrig, von Seiten des Richters zu glauben, dass die Kunstverständigen später, nämlich nach veränderter Gestalt der Krankheit, noch ein ganz untrügliches, genau bestimmendes Urtheil über den frühern Zustand u. das, was der Arzt dabei hätte thun sollen, abzugeben vermögen. 6) Nicht allein die medicin. Schriftsteller in ihren Werken, sondern selbst die Aerzte an dem nämlichen Krankenbette stimmen in ihren Meinungen u. Ansichten sehr oft nicht mit einander überein. Es liegt aber dieses nicht in der Unkenntniss oder Untüchtigkeit dieses oder jenes Arztes, sondern in den unendlichen Schwierigkeiten, welche der Arzneikunde in Erreichung von Vollkommenheit u. Abgeschlossenheit entgegenstehen, wofür mehrere, schon längst bekannte Gründe sprechen. 7) Es giebt Fälle, wo der Arzt genöthigt ist, sehr rasch zu handeln u. das Eine oder das Andere wählen muss, ohne dass ihm zur besonnenen Aufsuchung der Zeichen, oder zur Abwartung ihres Eintrittes u. ihrer ungezweifelten Gestaltung Zeit übrig bleibt. 8) Dagegen kann auch wieder der Fall eintreten, dass der Arzt gerade nach Grundsätzen seiner Wissenschaft gar nicht handeln darf, sondern zaudern, ja selbst mit gleichgültigen, nichts wirkenden Medicinen zum Troste für den Kranken die Zeit ausfüllen muss; besonders ist dieses dann nöthig, wenn die den Charakter der Krankheit, oder auch andere einflussreiche Umstände aussprechen sollenden Zeichen so unbestimmt sind, dass der Arzt die Gefahr, durch ein verkehrtes Heilverfahren zu schaden, für grösser erkennt, als jene ist, die der ohne Mittelanwendung abzuwartende weitere Gang der Krankheit mit sich bringt. [Wenn neue Epidemien entstehen, wäre es oft besser, ein zauderndes Verfahren, bis man von ihrem Wesen u. Charakter hinreichend überzeugt ist, einzuhalten, als sogleich mit Kurmethoden darein zu fahren, die noch gar nicht durch Erfahrung gerechtfertigt sind, u. es wird gewiss oft in solchen Fällen dadurch mehr geschadet, als wenn wenig oder gar nichts geschehen wäre.] 9) Wenn bei der Leichenöffnung sich ein Uebel zeigt, welches den Tod veranlasste u. worauf die verordnete Medicin gar nicht wirkend oder vielleicht nur Nachtheil bringend erkannt wird, so muss, eben nach dem Grundsatze, dass man die Schwierigkeit u. Mangelhaftigkeit der Wissenschaft selbst nicht für Untüchtigkeit des Arztes ansehen dürfe, die Frage genau ausgemittelt werden, ob denn wohl dieses neu entdeckte Uebel an den äussern Zeichen bei dem lebenden Menschen schon erkennbar war, u. in der kurzen Zeit, die der Arzt vielleicht zur Wahl der Heilmittel übrig hatte, auch erkannt werden konnte. Ob ferner nicht ein u. das andere zugleich vorhandene Uebel unumgänglich bekämpft werden musste u. ob es daher nicht nach medicin. Grundsätzen vernünftig war, selbst bei dem frühern Bekanntsein des nun bei der Leichenöffnung erscheinenden Uebels das erstere früher u. selbst auf Gefahr der Vergrösserung des zweiten zu unterdrücken. 10) Es dient zur Entschuldigung des Arztes, dass später zur Krankheit ein Umstand gekommen sei, den er vernünftiger Weise, wenn auch als möglich, doch nicht als wahrscheinlich voraussehen konnte, und dass die blosse Möglichkeit seines Eintrittes die Unterlassung der nun als schädlich sich bewiesenen Medicinanwendung nicht gerechtfertigt hätte. 11) Da, wo man aus dem üblen Erfolge, oder der Wirkungslosigkeit des Mittels gegen den Arzt einen Schluss ziehen will, kommt letzterem die vielfach bestätigte Erfahrung zu Gute, dass das nämliche Mittel in zwei ganz gleichen Fällen doch zuweilen eine ganz verkehrte Wirkung hervorbringe. 12) Oefters kann die Heftigkeit der Krankheit, der Zusammenfluss mehrseitiger Uebel u. selbst die besondere Constitution des Körpers die Anwendung der bekannten u. für die bestehende Hauptkrankheit vielfach erprobten Heilmittel ganz unthunlich machen. 13) Im Falle die Kunstverständigen ein neues Heilmittel, welches nach ihrer Meinung hätte helfen können, in Anregung bringen, u. dem Arzte dessen Nichtkennen u. dessen Nichtanwendung zur Last

legen wollen, steht ihm zu seiner Entschuldigung zu, dass dieses Mittel, als ein noch ganz neues, in den medicin. Wissenschaften unbekanntes, keineswegs sogleich mit Vertrauen aufzunehmen u. auf die blosse Auctorität eines einzigen Erfinders anzuwenden sei. 14) Sehr gewissenhaft u. alle Umstände genau abwägend, muss der Kunstverständige u. der Richter bei Beurtheilung der sogenannten Wagestücke zu Werke gehen. Ein Wagestück ist die Anwendung eines Mittels, welches an sich gefährlich werden kann, das aber doch mit grösserer Wahrscheinlichkeit die Heilung hoffen lässt. Wenn in einem verzweifelten Falle, wo nur auf ein sogenanntes Wagestück eine Hoffnung gesetzt werden konnte, es auch mit der untrüglichsten Gewissheit erhoben wäre, dass der Kranke durch den Streit, den die Medicin veranlasste, gestorben sei, so ist doch noch kein Grund vorhanden, den Arzt einer Unwissenheit oder Unüberlegtheit anzuklagen. Denn wenn das Wörtchen „durch" sich nicht darauf bezieht, dass das entstandene Uebel, z. B. der Tod, die unmittelbar vorauszusehende und weit wahrscheinlichere Folge war, als solch eine Folge ohne alle Heilmittel, oder bei Anwendung der gelinderen zu erwarten gewesen wäre, so kann die Unternehmung, ungeachtet des üblen Ausganges, immer vernünftig, recht u. lobenswerth sein. Alle die bis jetzt angegebenen Bestimmungen u. Berücksichtigungspunkte finden nun auch dann statt, wenn Wundärzten hinsichtlich der von ihnen unternommenen Operationen ein Gleiches zur Last gelegt wird. — Ad b) In solchen Fällen, wo dem Arzte eine Vernachlässigung oder Fahrlässigkeit zur Last gelegt wird, dass er weniger Besuche bei dem Kranken machte, als die Gefährlichkeit der Krankh. erforderte, oder, dass er es zwar nicht an der Zahl der Besuche, jedoch an der nothwendigen Aufmerksamkeit u. Thätigkeit fehlen liess, muss Folgendes berücksichtigt werden: 1) In Bezug auf die Visiten kann der Arzt bemerken, dass nur er allein die gehörige Anzahl derselben zu ermessen versteht, u. dass sich das Gesundwerden nicht durch forcirte ärztliche Visiten erzwingen lasse; dann kann er den Beweis fordern, dass der Kranke gerade nur wegen dieser nicht genug sein sollenden Visiten gestorben oder siech geworden sei. 2) Der Arzt ist blos wegen eines unbedeutenden Falles berufen worden, hat die nöthige Verordnung gemacht, u. es war kein Nachsehen erforderlich. Die Krankheit aber, woran Pat. starb, war eine neue, erst hinzugekommene, von welcher der beschuldigte Arzt gar keine Kenntniss erhielt. 3) Die Krankheit war so schnell wirkend, dass ihr Entstehen u. ihr todbringender Ausgang in die Zwischenzeit der für die erste Krankh. vollkommen genügenden Visiten fiel, u. daher die Schuld an der Umgebung des Kranken lag, dass diese nicht bei dem ausserordentlichen Zufalle auch ausserordentliche Hülfe suchten. 4) Der beschuldigte Arzt hat den Kranken keineswegs übernommen, sondern ihm nur zufällig bei einer freundschaftlichen Visite einen Rath ertheilt. Die Unterlassung weiterer Visite ist also keine Pflichtverletzung. 5) Der Kranke kann selbst auf directe oder indirecte Weise den Arzt abgedankt haben. 6) Der Arzt war durch ausserordentliche Zufälle oder durch Ueberhäufung von anderen dringenderen Kranken gehindert worden. 7) Was die Anschuldigung betrifft, dass es der Arzt an der nöthigen Aufmerksamkeit bei seinen Besuchen habe fehlen lassen, z. B. den Kranken zu wenig ausgefragt zu haben u. dergl., so ist hier nur der Arzt selbst allein fähig, in dem einzelnen Falle zu urtheilen.

III. Abschnitt. Bei Beurtheilung eines einfachen, dem Arzte in seinem Wirkungskreise zur Last gelegten Polizeivergehens gilt in Bezug auf Rücksichtnahme von Seiten des Arztes das Meiste, was im vorigen Abschnitte angeführt wurde. Der Fall eines solchen einfachen Polizeivergehens würde eintreten, wenn die Verletzung dort, wo nur Schuld vorhanden ist, unbeträchtlich, dort aber, wo doch eine böse Absicht bestanden hat, nicht nur die Verletzung ganz unbedeutend, sondern auch die Absicht erwiesenermassen nur auf diesen sehr geringen Grad von Verletzung gerichtet war.

IV. Abschnitt. Eine Zurechtweisung, die dem Arzte von seinem medicin. Vorstande, ohne Einmengung eines Gerichtes, ertheilt wird, kann ebenfalls die Folge eines vom Arzte in seiner Praxis begangenen geringen Fehlers sein. So ein Vorgang wird nach dem Gutdünken des medicin. Vorstandes untersucht u. beurtheilt, wobei aber, im Falle der Arzt eine solche Zurechtweisung nicht verdient zu haben glaubt, die Entschuldigung u. Rechtfertigung nach den bisher schon entwickelten Grundsätzen geschehen kann, da dieselben aus der Vernunft u. den Sachverhältnissen hergenommen sind, u. daher auch hier ihre Anwendung finden.

V. Abschnitt. Auch zu einer Klage im Civilrechtswege kann es wegen solcher ärztl. Fehler kommen, wenn sie eine Tödtung oder sonstige körperliche Verletzung, unter welche letztere jede Beeinträchtigung des gesunden naturgemässen Körperzustandes gerechnet werden muss, veranlasst haben. Wird nun deswegen auf Entschädigung gegen den Arzt im Civilrechtswege geklagt, dann kann auch der Beklagte zu seiner Vertheidigung die in den beiden ersten Abschnitten angeführten Entschuldigungsgründe vorbringen u. die daselbst aufgestellten Rücksichten in Anspruch nehmen.

VI. Abschnitt. Endlich kann noch der Fall eintreten, dass der Kranke dem Arzte blos die Belohnung verweigert. Unter den mannichfaltigen Beweggründen von Seiten der Kranken gehört blos der Fall hierher, wenn der behandelte Kranke das Honorar aus dem Grunde verweigert, weil der Arzt nichts Nützliches geleistet, oder wenn er das Honorar darum schmälern will, weil die ärztl. Behandlung nicht die gewünschte günstige Wirkung hervorgebracht habe. Es ist zwar im Allgemeinen die Regel gültig, dass der, welcher nichts leistet, auch keinen Lohn erhält. Allein man muss hier unter-

scheiden. Bei den gemeinen Handwerken wird in der Regel unter Leistung die Müheanwendung sammt ihrem beabsichtigten Erfolge verstanden, weil es aus der Erfahrung gewiss ist, dass bei gehöriger Anwendung der Mühe der Erfolg nicht ausbleiben kann. Weniger übereinstimmend damit ist es schon mit den höhern Künsten; gar nicht bei den höhern Facultätswissenschaften, welche sich mit den höchsten Gütern des Menschen befassen, u. daher sind ihre Resultate, sie mögen als allgemein theoretische Grundsätze u. Lehren oder in prakt. Anwendung auf die Menschen gedacht werden, geradezu unschätzbar. Da, wo nicht durch eine Besoldung der Lebensunterhalt des Arztes gedeckt ist, erfordert es Recht u. Billigkeit, dass derjenige, welcher des Arztes bedarf, auch einen verhältnissmässigen Beitrag zu diesem Lebensunterhalte verabreiche. Ob nun der Arzt aus dem Reichthume der Wissenschaft etwas für den Hülfesuchenden findet oder nicht, dieses ist, in Hinsicht auf sein Recht auf Belohnung, ganz gleichgültig, denn er wird nicht dafür, dass er etwas giebt, sondern dafür, dass er nachsucht, bezahlt. Weil aber dieses Nachsuchen als ein, grösstentheils nur der Seelenthätigkeit zustehender Act nicht immer äusserlich erkennbar u. erweisbar ist, so muss auch bei allen Belohnungsansprüchen des Arztes etwas Aeusserliches, Erweisliches zu Grunde gelegt werden; dieses ist die Zeitverwendung, die Beschwerlichkeit der Zahl u. Zeit der Visiten u. s. f., u. so wie dieses erwiesen ist, ist auch das Recht auf Belohnung damit erwiesen, was ganz hinreicht, indem, wie schon gesagt, die Pflicht, den Arzt zu belohnen, von dem guten Erfolge ganz unabhängig ist. —

Dieses sind die wesentlichen Punkte, womit der Vf. sein aufgestelltes Thema entwickelt hat. Der Umstand, dass ich mich bei Mittheilung der Grundansichten des Vf. länger verweilte, als es, dem Anscheine nach, der Umfang der Schrift erfordert hätte, mag schon beweisen, dass nicht allein das Thema selbst eben sowohl interessant, als, wenigstens in der Art, noch nicht ausführlich besprochen worden ist, sondern dass auch der Vf. gründlich seine Aufgabe zu lösen versuchte u. Ansichten aufstellte, die fernerer Mittheilung werth sind. Eine Einseitigkeit fällt in diesem Schriftchen jedoch auf, u. zwar die, dass der Vf. da, wo er in das positiv Rechtliche kommt, immer nur sich auf östreich. Gesetze u. Verordnungen beruft. Positiv gesetzliche Bestimmungen haben in der Regel nur für den Staat, für den sie gegeben sind, einen Werth, u. der Vf. wird doch gewiss nicht für östreich. Leser allein geschrieben haben. Einen höhern wissenschaftlichen Werth hätte diese Schrift auf jeden Fall erhalten, wenn der Vf. auch die über das fragliche Thema vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen anderer Staaten berücksichtigt, u. sie prüfend mit einander verglichen hätte. Dadurch wäre der Vf. vielleicht auch mit andern Schriften u. Abhandlungen über diesen Gegenstand bekannt geworden, u. es wäre sehr wünschenswerth gewesen, wenn er dann, unter Benützung u. vergleichender Kritik der Ansichten u. Meinungen Anderer, mit demselben Fleisse eine vollständige Monographie über diesen Gegenstand, die uns noch abgeht, geliefert, u. sie mit instructiven prakt. Fällen, aus der Erfahrung genommen, belegt hätte. Es ist vielleicht möglich, dass einer oder der andere der Leser dieser Jahrb. das fragliche Thema in seinem grösseren Umfange u. in seiner allseitigen Beziehung kennen zu lernen wünscht, weshalb ich folgende, hier einschlagende Literatur beizusetzen nicht für überflüssig halte. Henning, von den Pflichten der Kranken gegen die Aerzte. Lpz. 1791. Elsner, über die Verhältnisse zwischen dem Arzte u. d. Krank. Königsb. 1794. Gessler, über das Rechtsverhältniss zwischen einem Kranken u. seinem Arzte. Berl. 1814. Actenmässige relatio facti über den wider J. C. Schlicht, Chirurgum geführten Process. Frankfurt 1733. Skalley, über die gesetzl. Zurechnung des Erfolges eines Heilverfahrens. Berl. 1818. Die Aufsätze in Henke's Zeitschr. f. Staatsarzneik., 1827, 1 Hft. p. 1. 1828, 1 Hft. p. 98. 1829, 1 Hft. p. 47. 155. Allgem. medic. Annal. 1828. Octbr. p. 1297. Archiv für medic. Erfahr. 1828. März, April p. 278. Auch können die Streitschriften über das Absterben der wahnsinnigen Luise Thiele während ihrer Einsperrung in einen Sack in der Charité zu Berlin hierher gezählt werden, welche in meiner systemat. Literatur der ärztl. u. gerichtl. Psychologie, Berlin 1833 p. 212, angegeben sind. —

In einem Anhange wirft endlich der Vf. die Frage auf: in wiefern der Arzt einem, seine Hülfe verlangenden Kranken den ärztlichen Beistand zu leisten schuldig oder zu verweigern berechtigt sei? u. er stützt sich hier besonders auf einen in der östreich. Monarchie von den Aerzten bei ihrer Creirung zu leistenden Eid, vermöge dessen jeder die Pflicht auf sich nimmt, nach seinem besten Wissen u. Gewissen Hülfe zu leisten u. Keinem aus Rücksicht seiner Person oder Zahlungsfähigkeit den ärztl. Beistand zu versagen. Allein ich glaube, dass man eine allgemeine Frage, wie die obige, nicht nach einem speciellen, in einem einzelnen Staate bestehenden Gesetze beantworten kann, sondern dass die Erörterung derselben aus der Natur der Sache u. aus der Beziehung der Aerzte zum Staate hervorgehen muss. Jener Arzt, der für Behandlung der Erkrankten vom Staate eigends angestellt u. besoldet ist, folglich in einem Contracte mit dem Staate steht, muss natürlicherweise auch Jedem ohne Unterschied, der seine Hülfe in Anspruch nimmt, dieselbe leisten, denn ein solcher Arzt steht in einer Verbindlichkeit zum Staate selbst. Prakt. Aerzte aber, die vom Staate keine Besoldung beziehen, haben auch diese allgemeine Verbindlichkeit nicht, sie stehen blos in einem Privatverhältnisse zu den Kranken, und sie haben nur die Erlaubniss, ihre Kunst auszuüben, nicht aber ein Muss oder eine Pflicht dazu. So gut ein solcher Arzt nach seiner Willkühr Wochen oder Monate lang, aus irgend einem ihm beliebigen Grunde, in der Ausübung seiner Praxis sistiren kann, eben so gut kann er auch

beliebig sich selbst eine bestimmte Zahl von Kranken festsetzen, die er behandeln will, u. also Diesem oder Jenem seine Hülfe versagen. Hat er aber einen Kranken übernommen, dann steht es ihm natürlich nicht mehr frei, von der begonnenen Behandlung abzustehen, denn hier muss er das eingegangene Privatverhältniss mit seinem Kranken auch vollenden; allein zur Annahme dieses oder jenes Kranken kann er nicht gezwungen werden, denn, nach seiner Stellung im Staate, darf er, allein er muss nicht prakticiren. Die Einwendung, die man dagegen machen könnte, dass dann so mancher Kranke hülflos bliebe, thut hier nichts zur Sache, denn sie trifft nicht den Arzt, sondern den Staat. Es ist die Pflicht des letzteren, für das Wohl der Staatsbürger in jeder Hinsicht zu sorgen, u. folglich auch dafür, dass es nirgends an ärztlicher Hülfe fehle: er muss also bewerkstelligen, dass die Aerzte so gestellt sind, dass sie ihre Verbindlichkeit gegen den Staat zur Uebernahme eines jeden Kranken verpflichtet. So gut dafür gesorgt ist, dass fast jeder Ort einen Geistlichen hat, der fixirte Subsistenzmittel bezieht, eben so gut könnte auch eine solche Einrichtung mit Staatsärzten, die nach den Locationsverhältnissen vertheilt werden, getroffen werden. Ich wünsche jedoch keineswegs durch diese Bemerkungen missverstanden zu werden: der edle, menschenfreundliche Arzt wird keinem Leidenden seine Hülfe versagen; allein das ist ein Dienst, den er der Menschheit leistet, der aus innerem, freiem Antriebe hervorgeht, der aber auch eben so wenig durch ein Gesetz befohlen werden kann. *J. B. Friedreich.*

41. *Repertorium für homöopathische Heilungen u. Erfahrungen* in alphabet. Ordnung gesammelt von Johann Ludwig Haas. Zweite, verbesserte u. vermehrte Auflage. Leipzig, L. Schumann, 1834. 12. XIV. 168 S. carton. (18 Gr.) — Dem Vf. ist es, wie er in der Vorrede angiebt, unerwartet gekommen, dass schon nach Jahresfrist eine neue Auflage dieses Werkchens nöthig wurde. — Hr. H. kennt den Geist der Zeit in der medicin. Welt nicht, es ist ihm entgangen, dass gierig gekauft wird, was die Kunst (?) leicht macht, während man nur wenig nach dem fragt, was das ewig wahre hippokratische: „ἡ τέχνη μακρὴ" bestätigt! Wir leben nun einmal im Zeitalter der Repertorien der Kurmethoden, im Zeitalter der Receptaschenbücher, u. neue Auflagen einer Schrift der Art sind noch kein Beweis ihres Werthes, wohl aber sprechen sie dafür, dass sich Viele jetzt das leicht machen, was man sich nicht leicht machen sollte! Die vorliegende Schrift hat übrigens, was der unparteiische Ref. nicht verschweigen will, der „Altvater des neuen Systems," wie wir ebenfalls aus der Vorrede erfahren, beifällig aufgenommen, auch ist wohl nicht zu läugnen, dass diess Repertorium bei schwachem Gedächtnisse und bei Quellenunkunde homöopath. Aerzten für den Augenblick eine gewünschte Notiz geben kann. Es sind nämlich in alphabet. Ordnung nicht nur die Krankheitsformen, sondern auch einzelne Symptome aufgeführt u. auf leicht zu übersehende Weise die dagegen anzuwendenden Mittel darunter gesetzt. Hierdurch will der Vf. beweisen, wie viel bisher schon die Homöopathie in Heilung der Krankheiten geleistet habe, nebenbei aber soll diese Schrift in manchen Fällen ein Fingerzeig werden, um unter den mannichfaltigen Mitteln auf das Eine oder Andere die Aufmerksamkeit zu lenken, wie sie auch dem angehenden Homöopathiker an die Hand gehen soll, ihn die Wirksamkeit der zu wählenden Mittel auch von der prakt. Seite kennen zu lehren. Sie soll übrigens, wie sich der Vf. in der Vorrede erklärt, durchaus nicht den grossen Vorzug der Homöopathie: jeden Krankheitsfall zu individualisiren, während das Streben der Allopathiker nur auf Generalisiren gehe, beeinträchtigen. Hr. H. kennt das Streben der von ihm s. s. „Allöopathiker" nicht, oder will es nicht kennen; er weiss nicht, auf welchem Standpunkte die Homöopathie noch steht, oder er will es nicht wissen! Er hätte sonst etwas dem Aehnliches nicht schreiben können. Ein Beispiel mag ihn statt vieler den Stand der Sachen lehren. Er schlage p. 84 das nach, was er unter Hernia incarcerata anführt. Hier ist nur Nux vomica genannt, die in einem Falle von Coccul. unterstützt wurde. Wie steht es nun mit der jedenfalls individualisirenden Homöopathie im Vergleiche zu der Alles generalisirenden Allopathie?? Wie viele Wege stehen letzterer offen — während erstere nur in der Nux vomica ihre Hülfe zu suchen hat! Und wer wird, wie auf der angeführten Seite geschehen ist, wenn er anders weiss, was ein incarcerirter Bruch ist, in der Nux vomica ein Specificum dieses gefährlichen Uebels anerkennen? Wer wird, wenn er nur einige Male eine Ophthalmitis gonorrhoica oder eine Ophthalmitis neonatorum nicht ohne die nöthige Sachkenntniss beobachtet hat, seine Kranken nach dem behandeln, was p. 113 u. 114 der Vf. angiebt? Man lese u. — — staune: „Ophthalmitis gonorrhoica: Anfangs lässt sie „sich mit einigen Gaben Acon. unterdrücken. Bei „grösserer Heftigkeit richtet kein anderes Mittel „mehr aus, als Mercur. 3. Ist mit diesem allein die „Krankheit nicht zu heben, so beseitigt Hepar. „sulph. 2. den Rest. Ophthalmitis neonatorum: Hier thut eine Mischung von Rosenwasser „u. Quittenschleim, zu gleichen Theilen zum Bestreichen, gute Dienste. Oft ist durch Nebenbeschwerden Chamom., mit darauf folgender Bellad., „indicirt. Oft passt für die Stillende Nux, Pulsat. „oder Bryon., aber auch Sulph. 30., wenn sie nicht „von syphilit. Ansteckung herkommt, wo Mercur „passt. Im Entstehen kann sie leicht mit Acon. $\frac{1}{10}$ „beseitigt werden, wo nicht, so ist Sulph. oder „Calc. carb. $\frac{1}{10}$ erforderlich." Werden durch Befolgen solcher Vorschriften nicht Unterlassungssünden begangen, so giebt es in der Medicin keine solchen Sünden! — Aus dem zuletzt angeführten Beispiele über Ophthalmitis neonatorum ergiebt sich übrigens auch, dass Hr. H. kein reiner Homöopath

ist. Der Altvater des neuen Systems würde nie die Augen mit Rosenwasser u. Quittenschleim bestreichen lassen, eben so wenig wie er bei Aphthen (s. S. 8.) kleinen Kindern eine Mischung von Acid. vitriol. gtt.j, u. Wasser ℥j theelöffelweise, oder einem durch Goulard'sches Wasser vergifteten 7jähr. Knaben Theelöffel von einer Lösung Kalis sulphur. ʒj in Aq. dest. ℥j, neben Seifenklystiren, (s. S. 15.) geben würde. — Noch ist es dem Ref. unangenehm gewesen, in dem sonst gar nicht incorrect gedruckten, vom Verleger gut ausgestatteten Schriftchen auf Mehreres zu stossen, was auch in homöopathischen Schriften gerügt werden muss. Dass man nicht Aphtae, Opistotonus, Phthysis u. s. w. schreiben müsse, dass es nicht Psorae complicatio cum Syphili heissen könne u. dass Nasitis, Tonsillitis u. ähnliche Zusammensetzungen Voces hibridae sind, die keine Nachahmung verdienen — das müssen auch homöopathische Aerzte wissen, wenn sie — Gelehrte heissen wollen. *Kneschke.*

42. *Ueber Bedeutung u. Werth der Homöopathie.* Ein Vermittelungsversuch zwischen ihr u. der gesammten Medicin, von *Dr.* J. M. Leupoldt, Prof. der Medicin u. s. w. Erlangen. Palm u. Enke. 1834. 8. VIII u. 64 S. (8 Gr.) — Wir dachten an den dreistündigen Gebrauch eines russischen Dampfbades u. an das einmalige Riechen an ein homöopathisches Streukügelchen, welches nicht grösser ist, als dass es mit 299 seiner Brüder zugleich von einem einzigen Tropfen decillionfacher Arzneiverdünnung befeuchtet werden kann u. befeuchtet wurde, — wir dachten an diese entsetzliche Kluft u. nahmen begierig obigen Vermittelungsversuch zur Hand; allein er hat uns nicht befriedigt. Er divergirt in zwei Richtungen. Die eine streift an den Beweisen hin, dass die Homöopathie mit dem Grundcharakter unserer Zeit innigst zusammenhänge u. selbst eine der charakteristischsten Erscheinungen derselben sei; dass sich in der Homöopathie, als Lehre, als Ansicht, vorzugsweise schlimme Elemente dieser Zeit concentrirt hätten, ja, dass sie von dieser Seite innerhalb der Medicin weit mehr ein spukhaftes Zeitgespenst als den Zeitgeist repräsentire, und dass sie in dieser besondern Sphäre sogar vorzugsweiser Repräsentant vom Revolutionismus unserer Zeit sei. Die andere Richtung lässt in der neuen Heillehre, und zwar selbst schon von allen Seiten der Theorie, eine im Grunde sehr lehrreiche Ironie u. Karrikatur erkennen; von praktischer Seite aber vollends in der Masse der Schlacken auch einen sehr beachtenswerthen und Gewinn versprechenden Silberblick, ja gewissermassen überhaupt den einer neuen Morgenröthe der Geschichte der Medicin vorausgehenden Lucifer wahrnehmen. — Wahr ist es, dass kein Buch so geringhaltig ist, um nicht noch etwas daraus lernen zu können, wie denn das fleissige Hühnchen auch noch unter der Spreu manches Körnchen hervorscharrt; läugnen wollen wir nicht, dass die sogenannte Homöopathie, von dieser Seite betrachtet, nicht ganz ohne Werth sein kann; aber eben so will uns bedünken, dass unser Vf. diese precären Stützen mitunter zu sehr hervorhebt. So legt er auf den Umstand, dass die Homöopathen zu ihren vegetabilischen Arzneien möglichst nur frische Säfte der Pflanzen in ihrer besten Lebenszeit benutzen u. diese Säfte mit Weingeist ausziehen, grossen Werth; lässt dabei aber unbeachtet, dass so zubereitete Medicamente von uns nur in den Fällen gegeben werden können, in welchen der Weingeist nicht störend wird; dass der Weingeist aus vielen Pflanzen nicht alle Cardinaltugenden aufnehmen kann, und dass die Homöopathen viele trockene Pflanzensubstanzen entweder mit Weingeist tractiren oder sie als rohe Droguen (z. B. Lycopodium) zu Pulver reiben, ohne dass sie diese Präparate in Rücksicht ihrer Wirksamkeit unter obige frische Pflanzensäfte setzen. — Das Darreichen einfacher Arzneipotenzen hat wohl nicht in der Reinheit statt, wie die Homöopathen rühmen. Die Tinctura acris z. B. ist ein zusammengesetztes Ding; dasselbe lässt sich auch von einigen andern homöopathischen Arzneibereitungen sagen, u. das Darreichen verschiedener Mittel schnell nach einander ist nichts Anderes als ein Zusammenmischen derselben, gleich viel ob es ausserhalb des kranken Körpers oder in demselben geschehe. Dieses Herumprobiren mit verschiedenen Arzneien ist ein Beweis, dass die homöopathische Methode keinesweges die specifische ist, wofür die Verehrer sie ausgeben; denn das Specificum muss allein im Stande sein, den passenden Krankheitszustand in Gesundheit umzuwandeln, oder es ist nicht das Specificum für diesen Fall. — Dem Experimentiren mit Arzneien an Gesunden redet Vf. das Wort, ohne deshalb zu verkennen, dass der andere Weg, die Heiltugenden der Arzneien an Kranken kennen zu lernen, nicht zu umgehen ist, und dass wir selbst auf beiden Wegen nicht zu der genauen Kenntniss von den Arzneiwirkungen gelangen.

Uebrigens wollen wir nicht verschweigen, dass unser Vf. die Homöopathen auf ihre falschen Vordersätze, auf ihre Absurditäten und Mystificationen aufmerksam macht u. dass er die Vermittelung in sofern beabsichtigt, dass er die Anhänger der neuen Heillehre von ihrem Abwege ab- u. zur Wahrheit zurückzuführen sucht. Auf eine andere Weise halten wir ebenfalls die Vereinigung nicht für möglich u. hoffen, dass dieser Zeitpunkt u. das Ende der Zerwürfnisse und Verwirrung in der ärztlichen Gesellschaft nicht mehr fern sein werden. Die gemässigten u. rechtlichen Homöopathen haben schon merklich nachgegeben u. selbst der Hahnemann'sche Rigorismus ist den Cardinalsätzen seiner Lehre untreu geworden. Die Annahme von Krankheitsursachen; die Berücksichtigung mancher Körperconstitutionen; das Eingeständniss, dass die Arzneien in kurzen Zwischenräumen gereicht werden müssen, ohne ihre geträumte lange dauernde Wirkung abzuwarten; die weniger skeptische Diät; die grössern Arzneidosen, welche man von manchen Homöopathen reichen sieht, wie auch die Blutent-

ziehungen, welche sie vertheidigen und anrathen u. s. w., sind sprechende Beweise von Annäherung zur rationellen Heilkunst. Mit dem Similia Similibus sieht man die eifrigsten Homöopathen in der Klemme: sie heilen Paria Paribus, ja sie heilen Idem per Idem! — An dem Unheile, welches die Homöopathie herbeigeführt hat, sind wir Aerzte zum Theil selbst schuld. Hätten wir sie, wie die Engländer, als eine German farce betrachtet, hätten wir ihr wenigstens öffentlich nicht so viel Aufmerksamkeit geschenkt und uns von den Homöopathen nicht auf den Kampfplatz locken lassen, so hätten letztere, als unterdrückt scheinende Parthei, weniger Theilnahme gefunden, und erstere würde als ein Meteor am medicinischen Horizonte längst verschwunden sein. Unser philosophischer Vf. ist zwar anderer Meinung u. wirft den Aerzten zu geringe Theilnahme an der Homöopathie vor; allein er scheint hierbei vom historischen Gesichtspunkte ausgegangen zu sein, indem er glaubt, dass man sich über die Homöopathie u. ihr Verhältniss zur gesammten Heilkunde kein sicheres Urtheil verschaffen könne, ohne auf den Charakter unserer Zeit überhaupt und auf die wesentlichsten Fundamente u. Bedürfnisse der Medicin insbesondere ernster einzugehen, was, wenn wir die zwei Schriften von Schulze u. Fränkel nicht beachten, ausser von ihm noch nicht öffentlich geschehen ist. *Voigt.*

---

43. *Manuel pratique des maladies de la peau, appelées syphilides, d'après les leçons cliniques de M. Biett*, par Joseph Humbert, docteur en médecine, ancien chirurgien interne du dispensaire [dispensaire] de l'hôpital Saint-Louis, etc. Paris et Londres, 1833. 12. p. 216. (2 Fr.) — Der Vf. schildert in der Vorrede, wie wichtig das Studium der syphilit. Hautkrankheiten, namentlich auch für die Praxis, sei, u. wundert sich, dass die Aerzte, besonders die französischen, diesen Zweig der Medicin so sehr vernachlässigt, noch nicht monographisch bearbeitet haben. Seine eigne, 1828 erschienene Monographie: Traité des maladies syphilitiques de la peau, der er also das Epitheton: praktisch, mindestens auf dem Titel, nicht beigte, übergeht er mit Stillschweigen. Sie ist uns wieder unzugänglich, u. wir wissen aus einer Anzeige in den Archiv. génér. Sptbr. 1829 nur soviel von derselben, dass sie, gleich der zu besprechenden, 216 S. enthält. Die Engländer u. Deutschen scheinen dem Vf. mehr Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand verwendet zu haben. Von ersteren wird Carle Michael [Lud! Carmichael] aufgeführt. Da dem Vf. die Schrift von Albers über die Erkenntniss und Kur der syphilit. Hautkrankh., Bonn, 1832 unbekannt zu sein scheint, wie daraus zu schliessen ist, dass er nirgends derselben Erwähnung thut, so müssen wir diess Lob um so mehr als ein Compliment betrachten. Nicht aus blosser Artigkeit, sondern aus Ueberzeugung sprechen wir es aus, dass sich gerade die französ. Aerzte um diese Classe von Krankheiten die grössten Verdienste erworben haben. Im Uebrigen macht, wie uns bedünkt, das subtile Individualisiren der äussern Krankheitsformen der Theorie zwar alle Ehre, allein, sobald durch dieselben nicht eine wesentliche Verschiedenheit des Grundleidens ausgesprochen wird, ist es für die Praxis von minderem Belange. Diese begnügt sich völlig, u. selbst besser, mit einer einfachen Classification, u. ist zufrieden, wenn sie das Wesen des Ausschlags ergründet hat. Der Vf. ist, wie er sagt, dem Willan'schen Systeme gefolgt, allein theils verändert er die Reihenfolge, theils schliesst er eine Classe, die einfachen Flecken, gänzlich aus, theils bildet er zwei neue, so dass seine Eintheilung in folgende 8 Formen zerfällt: 1) die exanthematische, 2) squammöse, 3) vesiculöse, 4) pustulöse, 5) papulöse, 6) tuberkulöse, 7) ulceröse u. 8) die vom Vf. Forme végétante genannte, welche die Parasiten umfasst. Sämmtliche Ausschlagsformen besitzen charakteristische Zeichen, wodurch sie von Hautkrankheiten anderer Art zu unterscheiden sind. Dazu werden die runde Form, die Kupferröthe, die Entwickelung u. der Verlauf, die Dauer u. der Ausgang gerechnet. Von den angeführten Kennzeichen scheinen uns, neben der Kupferfarbe, das gleichzeitige Auftreten mehrerer Ausschlagsformen, das unregelmässige Uebergehen einer Form in die andere, so wie die Abschuppung am constantesten vorzukommen. Die runde Form trafen wir nicht so gewöhnlich, als sie von Humbert u. A. dafür ausgegeben wird; mindestens eben so häufig beobachteten wir die ovale. An den Schienbeinen dürfte die runde Form des Ausschlags sogar zu den Ausnahmen gehören. Bei der Abschuppung zeigten sich uns die Schuppen mehrmals von grünlicher Färbung. Einen solchen Fall haben wir noch in diesem Monate einigen Hrn. Collegen vorgeführt. — Was von der Behandlung der Syphiliden im Allgemeinen gesagt wird, ist weder vollständig noch geläutert, Manches fehlerhaft. In der Vorschrift, welche der Vf. zur Bereitung des Trankes von Fels (nicht Feltz, wie er u. viele Andere schreiben) angiebt, verhält sich dass Spiessglanz zur Sarsaparille, wie 1 zu 8. Nach der Originalvorschrift sollte aber das Spiessglanz die Basis zu diesem Tranke ausmachen, u. Fels liess daher zu 1 Unze der Sarsaparille nicht 1 Drachme, sondern 2 Unzen von dem Antimonium recipiren. Auch von der Hausenblase giebt H. eine geringere Quantität an, als der Originalvorschrift gemäss ist. Diess ist jedoch gleichgültiger, u. wir wundern uns vielmehr darüber, dass er, ein Schüler Biett's, nicht dessen Vorschlag befolgt, u. sie, aus den von B. angegebenen Gründen, mit dem arab. Gummi zu vertauschen anräth. Von der Zittmann'schen Tisane, wozu die Vorschrift ebenfalls unrichtig ist, heisst es S. 101 „Elle a l'avantage de determiner sur le canal intestinal cette affection douce, moderée etc." Wir lassen das Decoct gegenwärtig zum 47. Male brauchen, allein wie viel wir auch immer zu dessen Lobe theils gesagt haben, theils noch sagen möchten, so würden wir doch

keineswegs im Stande sein, eine gelinde (gemässigte) Erregung des Darmkanals dahin zu rechnen. Von dem Golde denkt der Vf. nicht, dass es in denselben Fällen anzuwenden ist, in welchen man das Quecksilber reicht. Diess wird von zwei ganz verschiedenen Mitteln schwerlich Jemand denken. Gegen Wucherungen soll das Gold vor allen andern Mitteln den Vorzug verdienen. Mit dieser Angabe stehen unsere Erfahrungen in mehr als directem Widerspruche. Wir sahen dreimal nach dem Gebrauche des Goldes Afterproducte entstehen, u. in dem einen Falle (vrgl. m. Beiträge zur Syphilidoklinik, Beobachtung 11, in Rust's Magazin, Bd. 39, woselbst wir nur: S. 41, statt 31. Novbr. 31. Octbr. zu lesen bitten) in einem solchen Grade, dass nicht nur rings um die innere Vorhaut, so dass sie nicht mehr über die Eichel gebracht werden konnte, u. um den After Kränze von Feigwarzen entstanden, sondern sich auch auf dem Rücken der Zunge 7—9 Warzen (von der Höhe u. dem Umfange durchschnittener Erbsen) zeigten. Gerade gegen Wucherungen erweist sich kein Mittel wirksamer als das Quecksilber, u. das Warum hat uns Sachs erläutert. Dass das Gold aber die mehrsten von den Unbequemlichkeiten verursache, welche der Mercur mit sich führt, diess können wir dem Vf. nicht zugeben, halten indess nicht für nöthig, die bekannten Erfahrungen hierüber zu wiederholen. Auf den 2., speciellen Theil des Werkchens, woselbst die einzelnen Ausschlagsformen abgehandelt werden, wollen u. können wir nicht näher eingehn. Die 12 eingewebten Krankengeschichten sind keine andern als die, welche wir schon durch Albers, der sie aber noch um 2 vermehrte, kennen gelernt haben. Aber auch im Uebrigen ist zwischen beiden Schriften eine sehr grosse, hin u. wieder (wenn diess von Schriften aus verschiedenen Sprachen zu sagen erlaubt ist,) fast wörtliche Aehnlichkeit, wie diess z. B. von der Beschreibung der Tuberkel gilt (cf. H. von S. 168 an mit A. von S. 119, sqq.) so dass uns, da wir den Albers besitzen, eine Uebersetzung des Humbert ganz überflüssig erscheinen würde. Das dem Werkchen angehängte Register ist unvollständig; so ist die 8. Ausschlagsform, die Syphilides vegetantes, die doch von Pag. 207 besprochen werden, in demselben gar nicht angeführt. Auch dem Druckfehlerverzeichnisse hätte eine grössere Vollständigkeit nicht geschadet. Ausser dem die ganze Schrift hindurch s. g. Carle Michael, findet sich S. 120: Zitmann, S. 144: Wan-Swieten, S. 173: paronchya, S. 207: phymosis u. dgl. m. *Hacker.*

---

44. *Illustrations of the elementary forms of disease.* By Robert Carswell *M. D.* prof. of patholog. a. anat. in the university of London etc. Fasc. III. Carcinoma. London, 1833. (16 S. in Royal 4. mit 4 colorirt. Kupfertaf.) — Die 3. Lieferung von Carswell's höchst belehrendem anatomisch-patholog. Werke bildet die unmittelbare Fortsetzung der 2., im 1. Hefte dieser Jahrb. S. 142 angezeigten, u. gibt die fernere Beschreibung der Eigenthümlichkeiten aller vom Vf. unter dem gemeinsamen Namen Carcinom begriffenen Entartungen. Wir halten es für passend, auch von ihr den Lesern einen vollständigen Auszug mitzutheilen.

Das Carcinom zeigt in seinen Arten eine sehr grosse Verschiedenheit der Gestalt. Wo es als Ernährungsfehler beginnt, wie diess häufig im Magen und in der Leber z. B. der Fall ist, nimmt es die eigenthümliche Form des ergriffenen Theils an. Indessen auch da, wo es in einem Organe als krankhaftes Erzeugniss sich ablagert, wie z. B. im Gehirne, in den Hoden oder den Lymphdrüsen, werden wir durch das gleichförmige Aussehen des Theils oder dessen feinen Bau gehindert, es in seinem Entstehen zu entdecken. Späterhin nimmt es erst dann eine besondere Gestalt an, u. zwar entweder eine knotige, schichtenförmige oder zweigförmige (ramiform). Die knotige ist die bei weitem häufigste. In gleichförmig dichten oder gleichmässig gedrückten Organen wird die Gestalt kuglig; auf serösen Häuten ist sie zwar anfangs eben so beschaffen, wird nachher aber birnförmig. [Es kommen indess auf serösen Häuten auch andere Formen vor, denn dieselben richten sich augenscheinlich nach dem Raume, welcher sich der fremdartigen Bildung darbietet u. diese nimmt ihre Richtung nach der Seite hin, wohin sich ihr das schwächste Hinderniss entgegenstellt. Ref.] Schwammähnlich wird das Gewächs, wenn der Widerstand von vorn grösser ist, als der seitliche. Ein gelapptes Ansehn nimmt es an, wenn die einzeln entstandenen, rundlichen Geschwülste von einem gemeinschaftlichen Balge eingeschlossen werden. Sind deren viele kleinere auf diese Weise vereinigt, so gleicht diess dem Bau der Bauchspeicheldrüse, weshalb Abernethy eine so beschaffene Geschw. mit dem Namen Sarcoma pancreaticum belegte. Blumenkohlähnl. oder maulbeerförmig wird die Gestalt, wenn die Geschwulst im submukösen Zellgewebe einer Schleimhaut entstanden ist. — Die schichtenförmige Ablagerung findet sich hauptsächlich im subserösen (unter der serösen Haut befindlichen) Zellgewebe. Gewöhnlich besteht sie aus einzelnen runden Flecken vom Durchmesser einer Erbse bis zu dem eines Zolles u. darüber, welche eine an Farbe u. Consistenz dem Rahm oder der Milch ähnliche Masse enthalten. Solche Flecke findet man unter der Arachnoidea u. Pleura costalis, ohne dass gerade das darunter gelegene Parenchym carcinomatöse Bildungen zeigt; jedes Mal findet sich aber schon ein anders Organ von dieser Entartung ergriffen. Zuweilen lassen sich mit carcinomatöser Materie angefüllte Lymphgefässe wahrnehmen, die mit den Flecken in Verbindung stehen. [Der Vf. erwähnt nicht, dass auch unter der Schleimhaut zuweilen solche rundliche flache Ablagerungen gefunden werden. Ref. fand z. B. dergleichen in einem Magen, in der Nachbarschaft einer Stelle, wo derselbe von einem carcinomatösen Geschwüre der Leber aus durchgefressen war. Zu gleicher Zeit lagen ganz ähnliche Flecke

unter dem serösen Ueberzuge des Zwerchfells.] Der zweigförmige Bau des Carcinoms entsteht durch Ablagerung in den Venen. Beim Drucke tritt auf der Durchschnittsfläche solcher Geschwülste aus den einzelnen Oeffnungen die rahmähnliche Masse heraus. Die Oeffnungen sind die Enden der durchschnittenen Blutadern. Am allerdeutlichsten ist diess in der Niere zu erkennen. Selbst die Vena emulgens ist zuweilen mit einer Masse von der Consistenz des Gehirns oder der Bauchspeicheldrüse angefüllt. Die Einführung einer Sonde in die Nierenblutader zeigt, dass die anscheinenden Bälge nichts Anderes als ausgedehnte Venen sind. Auch in der Leber u. im Magen finden sich ähnliche Anfüllungen dieser Gefässe. Ja selbst die Zweige der Pfortader können, ohne mit irgend einem carcinomatösen Organe zusammenzuhängen, eine solche Materie enthalten. — Häufiger als die Lymphgefässe strotzen bei Entartung des Darmkanals die Milchgefässe von derselben. — Die Lymphdrüsen in der Nachbarschaft eines krebsigen Organs erkranken nicht in Folge des aufgesogenen Stoffes, denn die zuführenden Lymphgefässe werden oft gesund und leer von Krebsmaterie gefunden. [Diese Behauptung unseres Vf. stimmt mit der von J. Fr. Meckel u. Andern überein, nach welcher die Anschwellung der Lymphdrüßen durch Fortpflanzung der Ernährungsabweichung erfolgt. Obgleich diese Ansicht Manches für sich hat, so darf man doch nicht vergessen, dass in vielen Fällen es nachgewiesen ist, wie nur diejenigen Lymphdrüsen anschwellen, welche unmittelbar mit der kranken Stelle durch die Lymphgefässe in Verbindung stehen, ja dass man selbst oft in diesen die zugeführte durch krankhafte Beimischung entartete Lymphe auffinden kann. Von einer Fortpflanzung der Entzündung kann hier nicht die Rede sein; denn der krebsige Theil ist nicht entzündet, das verbindende Gefäss von normaler Beschaffenheit u. die Entartung der Drüsen mit dem primären Leiden, wenn auch nicht gleich anfangs, so doch späterhin gleichartig. Die vom Vf. angenommene Meinung ist höchst wahrscheinlich aus der Betrachtung der einfachen sympathischen Anschwellungen hervorgegangen, wo kein krankhafter Stoff nachweisbar ist. So mögen dieselben auch anfangs entstehen, indem die Section sie noch als gutartige nachweiset, aber mit Erweichung des Krebses nehmen sie auch eine andere Beschaffenheit an. Für den Chirurgen ist diese Verschiedenheit bei der Frage, ob ihre Ausrottung zugleich mit nöthig sei oder nicht, von grosser Wichtigkeit. Die frühern Aerzte, selbst noch Peter Camper, Portal u. Patrix, übersahen die Leitungsfähigkeit der Lymphgefässe, sowohl die einer Functionesstörung, als die einer krankhaften Materie ganz u. gar, indem sie sich überzeugt hielten, dass die Nerven die Krankheit von einem Organe auf die benachbarten Lymphdrüsen fortpflanzten. Eigentlich kann die Meinung des Vf. auch keine andere sein. Ref.]

Die Grösse einer einzelnen carcinomatösen Geschwulst ist sehr verschieden. Sie ist auf den freien serösen Flächen beträchtlicher, als im Parenchym, im festen Gewebe geringer als im weichen, z. B. zuweilen in dem Hoden oder in der Lunge, gleich der eines Kindskopfs, u. in dem zwischen den Muskelfasern oder unter der Schleimhaut gelegenen Zellgewebe zuweilen noch auffallender. So lange noch die Geschwulst einen Widerstand in ihrer Ausbreitung findet, geht das Wachsthum langsam von Statten, sobald aber jener beseitigt ist, wie z. B. nach der Ausrottung des carcinomatösen Auges, ausserordentlich rasch. [Hiervon möchte nicht sowohl die Wegnahme des Hindernisses, als vielmehr der nach der Operation erfolgende Zustand von Entzündung und der damit verbundene grössere Blutreichthum den grössten Antheil haben. Ref.] — Das Cephaloma unterscheidet sich von dem Skirrhoma durch das ihm einwohnende, von seinem grösseren Gefässreichthume abhängige Vermögen, eine unbeschränkte Ausdehnung zu erreichen, auf welche ein mechanisches Verhältniss einen weit geringern Einfluss äussert. Dieser ist indess immer noch gross genug, um bemerkt zu werden, denn sonst könnten wir uns manche Verschiedenheiten in der Schnelligkeit des Verlaufs und in der Grösse gar nicht erklären.

Durch die Farbe unterscheidet sich das Carcinom schon in seinen frühesten Stadien von den übrigen fremdartigen Bildungen. Meist treffen wir es weiss an mit einer grauen oder blauen Schattirung; zuweilen aber mehr gelblich, braun oder roth, je nachdem das Organ selbst gefärbt, u. je nachdem Blut, Galle oder Eiter beigemischt sind. — Einen ganz besondern Werth hat man bei Beschreibung u. Eintheilung der carcinomatösen Geschwülste auf den Grad der Consistenz gelegt; diess beweist z. B. der Name u. Begriff „Skirrhus.“ Es ist indess der Grad der Consistenz durchaus kein veränderlicher Charakter desselben, denn es kann ein solches Gebilde entweder erst späterhin aus einer durchscheinenden knorpelharten Substanz in eine breiige, hirnähnliche sich verwandeln, u. selbst das härteste thut diess theilweise, oder gleich anfangs schon diese Beschaffenheit besitzen. Der Unterschied wird bedingt durch die Eigenthümlichkeit des Organs, worin die Ablagerung geschieht; durch die Zusammensetzung dieser u. endlich durch den Ort, wo die nachfolgenden Veränderungen statt finden, nämlich ob in der Umgegend oder in der fremdartigen Bildung selbst. Die Beschaffenheit des Organs ist wichtig wegen des Verhältnisses der Menge der Ablagerung zur Grösse des zum Boden derselben dienenden Organs u. wegen des Unterschieds in Betreff des sich der Ausbildung entgegensetzenden Widerstandes. So ist die Masse fester in der Leber als in der Lunge u. im Gehirne, fester in der Haut als im Zellgewebe u. in der Schleimhaut, ferner in einer mit dichter Bedeckung versehenen Geschwulst als in einer auf freier Fläche gelegenen. Welchen grossen Einfluss die Zusammensetzung der Materie selbst besitze, zeigte die Untersuchung

der verschiedenen Geschwülste auf derselben Stufe der Entwicklung in demselben u. in einem andern Organe. Ganz vorzüglich erkennt man die nicht durch äussere Verhältnisse bedingte Verschiedenheit da, wo die Masse sich ins Zellgewebe, oder auf freier Fläche ablagert, oder von Neuem wieder hervorwuchert. Unter denselben Verhältnissen ist sie das eine Mal so hart wie Knorpel, das andre Mal noch weicher wie Gehirn. Dennoch ist diese Verschiedenheit, wenn sie auch noch so früh aufgefunden werden kann, keine wesentliche, wie diess die spätere ganz gleiche (?) Beschaffenheit der früher an Consistenz verschiedenen Geschwülste beweiset. [In sehr vielen Fällen von ganz vollkommnem Markschwamm, der selbst schon in den Blutschwamm übergeht, findet man in dem am tiefsten gelegenen, am meisten mit den Nachbartheilen verbundenen Theile, der die Gefässe, Nerven, Sehnen u. s. w. einschliesst, ein ächt skirrhöses Gefüge. Je näher man das krankhafte Gebilde nach der Stelle zu untersucht, wo es die äussern Bedeckungen durchbrochen hat, desto grösser u. weitschichtiger sind die Zellen u. Maschen, desto mehr hirnähnliche Masse liegt darin abgelagert. Ganz im Verhältnisse mit dieser Erweichung steht auch der grössere Gefässreichthum dieser Stellen im Gegensatze zu den härtern. Ref.] —

Um die Veränderung besser kennen zu lernen, welche entweder in der carcinomatösen Masse selbst, oder in der Umgegend vor sich geht, u. auf die Consistenz grossen Einfluss hat, betrachtet der Vf. zunächst die chemischen Charaktere des Carcinoms. — Die chemische Analyse ist ohne grossen Nutzen, weil man jedes Mal mit dem krankhaften Gebilde auch das Gewebe des Organs, worin sich jenes gebildet, u. welches man oft gar nicht von einander trennen kann, untersucht hat. Der Vf. führt blos die von Lobstein neuerdings bekannt gemachte Analyse an, nach welcher 72 Gr. von einer skirrhösen Brustdrüse enthielten: 2 Gr. Eiweiss, 20 Gallerte, 20 Faserstoff, 10 flüssiges Fett und 20 Wasser. Von einem Gebärmutterkrebs bestanden 70 Gr. aus 15 Gallerte, 10 Faserstoff, 10 fettige Materie und 35 Wasser. Nach diesem Anatomen ist im Stadium der Rohheit des Cephaloms die Gallerte, in dem Stadium der Erweichung das Eiweiss überwiegend. [Es stimmt hiermit zwar nicht die Analyse des festen weissen Krebsgewebes einer Brustdrüse von Royer-Collard überein, der in demselben 10mal mehr Eiweiss fand, als Gallerte, aber besser trifft diess zusammen mit der Angabe von Baudrimont, nach welcher in dieser Krankheit (dem Markschwamm) die Menge des Eiweisses die der Gallerte um 300mal übertrifft. Ref.] Ausser dem physiolog. Einflusse des Organs soll nach dem Vf. noch der, welchen die Constitution des Kranken ausübt, zu beachten sein. — Die anatomische Beschaffenheit des Carcinoms kann weniger da erkannt werden, wo es im Parenchym eines Organs als Ernährungsfehler vorkommt, als wo es auf freien Flächen u. im Blute gefunden wird. In letzteren Fällen besteht die krankhafte Masse deutlich aus carcinomatöser Substanz, die mit einem zelligen, fibrösen oder serösen Gewebe verbunden ist, u. aus Blutgefässen. Die erstere bildet stets, wie auch ihre Consistenz sein mag, den grösseren Theil der Geschwulst. [Ob immer schon im Anfange, z. B. in der fibrösen Masse des harten Krebses? Die Maceration scheint eher eine grössere Menge fibröses Gewebe nachzuweisen. Ref.] Je nachdem die Consistenz mehr oder weniger beträchtlich ist, das Uebel mehr oder weniger sich ausgebildet hat, besitzt das Carcinom entweder einen gleichförmigen, körnigen oder strahligen u., wenn es erweicht ist, einen gelappten Bau. Alle 3 Unterarten kommen oft in einer u. derselben Geschwulst vor. Der strahlige Bau findet sich in der Mitte, die beiden andern im Umkreise. — Zellgewebe ist oft so wenig vorhanden, dass es erst, nachdem die carcinomatöse Substanz durch Druck oder Maceration entfernt ist, wahrgenommen werden kann. Es trennt die eingeschlossene Materie in Körnchen, Bündel u. Lappen, u. dient den die Geschwulst ernährenden Gefässen zum Leiter u. Boden. — Fibröses Gewebe ist im Carcinom der freien Flächen oder der Blutgefässe selten. Desto häufiger findet sich das seröse Gewebe, entweder einen Balg um die ganze Geschwulst bildend, oder in einzelne Zellen die gallertartige oder eiweisshaltige Flüssigkeit einschliessend. Weit reichlicher ist das Zellgewebe da, wo das Carcinom die Molekularstructur der Organe angreift. Hier durchzieht es dasselbe in jeder Richtung. In der Gebärmutter, in den Brustdrüsen, in den Eierstöcken, in der Leber, in den Wänden des Magens erscheint das Carcinom anfangs als ein festes, blasses, dichtes, zellig-fibröses Gewebe, u. deshalb hat Andral es als eine Hypertrophie des Zellgewebes beschrieben. Dem Vf. scheint diese Ansicht nicht begründet, weil erstens das hypertrophische Zellgewebe in der Elephantiasis Arabum keine Neigung in Carcinom überzugehn besitzt, u. sich auch nicht ein hypertrophischer Muskel in ein solches Gewebe verwandelt. Zweitens scheint ihm die Entstehung des Carcinoms in der Molekularstructur der Organe, die Entwicklung in den Gefässen, die Absonderung auf den freien Flächen, also an Orten, wo kein Zellgewebe vorhanden ist, gegen diese Ansicht zu streiten. Mit Recht hält er daher das fälschlich für hypertrophisch angesehene Zellgewebe für ein Gewebe sui generis, für ein schon früher vorhandenes oder während der Ablagerung erst gebildetes Zellgewebe, das durch die gleichförmige Vertheilung der Molekular-Ablagerung der carcinomatösen Masse verändert ist. Je früher der Zeitraum ist, worin man das Carcinom untersucht, desto mehr Zellgewebe u. fibröses Gewebe findet sich vor. Späterhin verschwindet oder verwandelt es sich in eine carcinomatöse Masse oder auf andere Weise. [Dass das Zellgewebe nachher verschwindet oder vielmehr zu verschwinden scheint, liegt zum Theil auch darin, dass es durch die fortwäh-

rende immer beträchtliche interstitielle Ablagerung aus einander getrieben u. ganz verdünnt wird. Keineswegs möchte Ref. die Ansicht Andral's u. andrer Franzosen als Collard's, de Martigny's, Lenoir's u. A. unbedingt in Bezug auf Beschaffenheit des ursprünglichen festen krebsigen Gewebes beistimmen, denn eine Dyskrasie ist die durchaus nothwendige Bedingung schon zur ersten Entstehung des Krebses; allein gegen den Vf. könnte wohl erinnert werden, dass die anatomische u. chemische Aehnlichkeit zwischen dem einfach hypertrophischen Zellgewebe u. dem krebsigen auffallend gross sei, wodurch der Anatom, dem keine andern Unterscheidungsmerkmale zu Gebote stehn, in grosse Verlegenheit gesetzt wird, indem er entweder seinen Standpunkt verlassen muss, oder mit dem Pathologen in Streit geräth. Gerade den anatom. oder chem. Unterschied, der gewiss existirt u. in der Maceration am deutlichsten erkannt wird, näher zu bestimmen, wäre die Pflicht des Vf. gewesen. Sein zweiter Einwurf wird schon durch ihn selbst entkräftigt, indem er das Zellgewebe entweder als vorher vorhanden annimmt, oder es erst mit der Ablagerung sich bilden lässt. Diese letztere Annahme ist auch ganz richtig, u. begründet sogar nach der Meinung des Ref. eine wesentliche Verschiedenheit zwischen den Arten des Krebses; in dem ersten Falle entsteht derselbe als ein Secretionsfehler (der harte Krebs), in dem andern ist er unläugbar vielmehr ein Ernährungsfehler (weicher Krebs, wie z. B. der speckige Krebs und der Markschwamm, falls dieser sich nicht erst durch Umwandlung des harten bildet). Ausser dem, was die Entstehung des Krebses auf den freien Flächen u. im Blute anlangt, so geht derselben jedes Mal Faserstoffgerinnung vorher, oder diese ist vielmehr schon als das erste Stadium anzusehen. Faserstoff pflegt sich überall in Zellgewebe zu verwandeln, indem seine Zellen sich ausdehnen. Bei krebsiger Anlage ist der innerhalb oder ausserhalb der Gefässe gerinnende wahrscheinlich schon während des Festwerdens nicht weniger wie das hypertrophische Zellgewebe, woraus sich das verheerende Uebel entwickelt, mit den carcinomatösen Bestandtheilen geschwängert, gerade so wie der Vf. eine ähnliche Beimischung der tuberkulösen Materie zum Faserstoff als wahrscheinliche Entstehungsweise der Tuberkel (s. erstes Heft) nachgewiesen hat. Allmälig trennt sich der fremdartige Bestandtheil oder wird in grösserer Menge abgelagert. Schon in dem ersten Stadium des noch so harten Krebses lässt sich bei der Maceration die zweite weiche Substanz als interstitiell abgelagert erkennen. Wird nun die Umgegend der krankhaften, entarteten Stelle gereizt, oder sie selbst gefässreich, so erfolgt Erweichung der eingesprengten Masse, und je gefässreicher das Aftergebilde wird, desto reichlicher ist die Ablagerung, die endlich bei fortschreitender Erweichung eine ganz blutige Farbe annimmt. Zu erwähnen ist nach dieser Erörterung noch, um Missverständnisse zu vermeiden, dass die weissen glänzenden Streifen in einer carcinomatösen Geschwulst nicht überall für hypertrophisches Zellgewebe gehalten werden dürfen. Die genauere Untersuchung der Lebercarcinome z. B. überzeugte den Ref., dass jene Streifen die Fortsetzungen der obliterirten Blutgefässe waren. Ref.] — Die Menge u. Grösse der in das Carcinom sich hineinerstreckenden Blutgefässe ist sehr verschieden. Beim Skirrhoma sind sie selten wahrzunehmen, selbst nur in sehr geringer Menge im Sarcoma vasculare u. mammale (Abern.) vorhanden, aber im Sarcoma medullare bilden sie zuweilen den grössten Theil der hirnähnlichen Masse. Die Gefässe, die im Cephaloma in der Regel nur die Breite eines Haars, höchstens einer Linie haben, sind gewöhnlich varikös, sehr dünnhäutig (daher die Häufigkeit der Ecchymosen im Skirrhus). Sie communiciren mit dem gemeinschaftlichen Stamme an ihren entgegengesetzten Enden, gerade so wie die Zweige der Pfortader, sowohl die Darmkanalsvenen als die Lebervenen, einen gemeinschaftlichen Stamm in der Mitte haben. Die eigenthümlichen Gefässe des Cephaloms bilden sich unabhängig von dem Gefässsysteme der Umgebungen u. entstehn aus kleinen rothen Punkten, die anfangs in Blutstreifen, dann in cylindrische Gefässe sich verwandeln, und endlich baumförmig sich verzweigen. Der Zusammenhang zwischen den neugebildeten Gefässen u. denen des Organs ist sehr unvollkommen, woher denn eine zweite Ursache ihrer Congestion u. leichten Ruptur entsteht. Die kleinsten Verzweigungen dieser Gefässe endigen in der carcinomatösen Materie, wo sie mit den Venen u. Arterien des ergriffenen Organs zusammenhängen. Selten sind diese, welche man die Collateralgefässe des Carcinoms nennen könnte, so deutlich als jene; nur zuweilen machen sie, wie es scheint, den grössten Theil des Gefässreichthums aus. Sie verbreiten sich strahlenförmig von dem Fusse des Gewächses aus rings um die Geschwulst u. zwar in dem Zellgewebe, wodurch dieselbe von den Umgebungen getrennt wird. Sie ernähren das Carcinom u. nach Unterbrechung ihrer Circulation stirbt dieses ab. Die im Skirrhom vorkommenden Gefässe sind blos Zweige v. den Gefässen der Umgebungen, die von der Geschwulst bei deren Entstehen eingeschlossen worden sind. Ist die Verbindung der eigenen Gefässe mit denen der Umgebung unvollständig, oder hat ein mechanisches Hinderniss dieselben beschränkt, so entsteht Stockung des Bluts, dadurch dunkle Farbe, selbst Riss der Gefässe, eine innere oder äussere Blutung. Im ersten Falle nimmt die Grösse der Geschwulst rasch zu, u. nach der Eröffnung findet sich zuweilen geronnenes Blut in das Gewebe infiltrirt u. im Medullarsarkome unregelmässige Massen von Faserstoff, die gerade so aussehen, wie die Coagula bei Apoplexia cerebri. [Beim Uebergange des Fungus medullaris in haematodes finden sich in den Zellen da, wo der geringste Druck von aussen wirkte, z. B. nach Durchbruch des Gewächses durch die Haut statt der hirnähnlichen Masse, Klumpen, die so blassroth wie halbentfärbtes Blut-

gerinnsel oder ganz blutig aussehen. Es scheint eine Verbindung von Blut mit der carcinomatösen Masse dieselbe hervorgebracht zu haben. Ein blutiger Klumpen lässt sich zu einem weichen Gerinnsel auswässern, das etwas fester ist, als die eiweissähnliche Ablagerung in den Zellen dieses Gebildes, u. sich bald mehr, bald weniger dem Faserstoffe nähert. Zuweilen folgt die Bildung in noch grösserer Menge, u. so kann man ganze Höhlen im Krebse antreffen, die zur Annahme einer besondern Form des Krebses früher Veranlassung gegeben haben. Ref.] Das Absterben des Carcinoms nach Obliteration der Venen ist eine ganz gewöhnliche Erscheinung; entweder ergreift es die ganze Geschwulst oder nur einzelne dieselbe zusammensezende kleinere. Diess kommt daher, dass entweder die ungleiche Entwickelung eines dieser letztern Veranlassung zur Compression eines benachbarten gegeben hatte, oder dass das unnachgiebige Gewebe, worauf sie befestigt sind, den gestielten Fuss einschnürt. So begegnet diess zuweilen einem solchen Gewächse, das eine Fascia durchbrochen u. darauf schnell ein grosses Volum erreicht hatte. Nach dem Abfalle des brandig gewordenen Theils fängt die offene Stelle an, zu vernarben, u. täuscht dann den Arzt mit der Hoffnung einer Naturheilung. [Auch so weit dem Ref. Fälle dieser Art bekannt geworden sind, wie z. B. beim Brustkrebse solche noch häufiger als an andern äussern Theilen beobachtet werden, erlitten die Kranken einen Rückfall. Nur ein von Wattmann beschriebener Fall eines Brustkrebses macht hiervon eine Ausnahme. An den Brustdrüsen u. auch in den übrigen Theilen möchte wohl die durch die Ulceration bewirkte Verschliessung der Gefässe den Brand mehr zuwege gebracht haben, als eine Einschnürung der Basis der Geschwulst. Ref.] Blutegel, Kälte, Druck, Gefässunterbindung sind Alles Mittel, die nur durch Verminderung der zugeführten Blutmenge die Heilung oder Verzögerung des Wachsthums, weshalb sie angepriesen werden, hervorbringen können.

Die Erweichung der carcinomatösen Geschwulst ist Folge der Blutanhäufung. Durch den Reiz der fremdartigen Substanz wird in der Umgebung Congestion u. Verschwärung hervorgebracht. Die Erweichung erfolgt zuweilen äusserst rasch. Eine Masse von rahmähnlicher Consistenz mit Fezzen von abgestorbenem Zellgewebe u. abgelösten Blutgefässen, auch mit Blut u. zuweilen mit Eiter untermischt, bildet den Inhalt. Zuerst berstet die am meisten hervorragende Stelle, weil hier die Reizung u. der Blutzufluss am grössten, der Abfluss am langsamsten ist wegen des grössern Druckes, den die Blutgefässe erleiden. Anfangs wird die Haut in dieser Stelle blos atrophisch; wird aber der Blutabfluss ganz gehemmt, was sich aus dem Uebergange des hellen Roths in ein dunkleres, selbst in das schwärzliche und aus der Abnahme der Empfindlichkeit und Wärme erkennen lässt, so erweicht sie sich und bildet einen Schorf, nach dessen Abfallen man die carcinomatöse Substanz bis auf mehr oder weniger beträchtliche Tiefe eben so zerstört findet. Gleich anfangs werfen sich die Geschwürränder noch nicht um, sondern neigen sich eher nach innen; erst indem die zu den Seiten der Aushöhlung gelegene Substanz nach Aufhebung des Druckes wächst u. nach innen getrieben wird, erfolgt jene Erscheinung. — In beiden Arten des Carcinoma geht die Erweichung auf dieselbe Weise vor sich, nur mit dem Unterschiede, dass im Skirrhoma die Gefässe der innerhalb der kranken Masse eingeschlossenen ursprünglichen Gewebe, im Cephaloma die eigenen oder Collateralgefässe die beschriebene Veränderung erleiden. Im erstern ist die Erweichung weniger vollständig, die Blutung nicht so beträchtlich u. die Schorfbildung weniger ausgebreitet. — Zuweilen befindet sich im Mittelpunkte, anstatt dass hier die Erweichung ausgehen sollte, die grösste Härte, die durch einen harten, grauen, halbdurchscheinenden Kern gebildet wird, u. in der Oberfläche durch einen Eindruck sich erkennbar macht. Von diesem Kerne aus breitet sich strahlenförmig die Geschwulst nach allen Richtungen hin. Die eingedrückte Oberfläche der krebshaften Geschwülste in der Leber erklärt der Vf. daraus, dass die Verwachsung mit dem [verdickten und daher unnachgiebigen, Ref.] serösen Ueberzuge die Ausbreitung nach dieser Richtung hin hindert. Daher machen diejenigen Geschwülste eine Ausnahme, welche nicht an der Oberfläche entstanden, sondern erst nach ihrer Zunahme an Grösse die seröse Haut berühren. Auch soll die eingedrückte Gestalt dadurch zuweilen entstehen, dass die Geschwulst geborsten ist, u. nach der Spaltung die weichere elastische Materie sich über den harten Kern erhebt. [Man hat den Eindruck beim Brustdrüsenkrebs, wo er gewöhnlich als das Eingezogensein der Brustwarze von den Chirurgen für ein böses Zeichen gehalten wird, auf verschiedene Weise zu erklären gesucht. A. Cooper u. Cumm geben die Unnachgiebigkeit der Milchgänge als Ursache an. Hiergegen lässt sich einwenden, dass man narbenähnliche Eindrücke auch an anderen Stellen findet, wenn der Krebs nicht in der Mitte der Brustdrüse entstanden, u. dass ausserdem die Milchgänge leicht ausdehnbar sind, wie wir diess in andern krankhaften Zuständen sehen. Die Untersuchung der exstirpirten Brustdrüsen zeigt, dass an der Stelle des Eindrucks die Haut mit den darunter liegenden Theilen zu gleichartiger Masse verschmolzen ist, u. entweder mit den unnachgiebigen fibrösen Streifen oder mit dem harten grauen Kerne selbst in Verbindung steht. Wo die Warze nach innen gezogen, ist das die Milchgänge umschliessende Zellgewebe in fibröses festes Gewebe verwandelt, welches durch die nachfolgend interstitielle Ablagerung weniger aufschwillt, als wie die Umgebungen, u. weil es ganz unnachgiebig ist u. mit den übrigen fibrösen Streifen der krebsigen Geschwulst zusammenhängt, sogar nach innen gezogen wird. Ref.] Eigenthümliche Nerven sind im Carcinom noch nicht nachgewiesen worden. Die Ansicht, dass

der Markschwamm aus den Nerven seinen Ursprung nehme (Maunoir), hält der Vf. für unwahrscheinlich u. eben so der Ref.; denn so oft Letzterer auch grosse von carcinomatöser Masse ganz umschlossene Nervenstränge untersuchte, so oft fand er dieselben unverändert, nur von dichtem Zellgewebe umgeben, ohne allen nachweisbaren Zusammenhang mit der hirnartigen Materie. — Die Ausdehnung der unter der Haut gelegenen Blutadern findet sich überall, wo der Krebs äusserlich liegt, u. ist zu erklären aus dem Hindernisse, welches der Kreislauf in der Nähe erfährt. Auch Lipome und Balggeschwülste jeder Art bringen diese Erscheinung hervor.

Das so eben Erörterte wird noch sehr durch die beigegebenen Kupfertaf. erläutert, die denen der ersten beiden Hefte weder an Colorit noch an Zeichnung etwas nachgeben. — Die erste Tafel ist den verschiedenen Arten des Skirrhoms gewidmet. Die skirrhöse Brustdrüse von Fig. 1 besteht aus einer bläulich-grauen, halbdurchscheinenden Substanz, die von mattweissen oder strohgelben fibrösen Streifen in verschiedenen Richtungen durchzogen ist. Die Haut steht in unmittelbarer Verbindung mit der krebsigen Masse. Die Brustwarze ist nach innen gezogen, u. zwar, wie es scheint, in Folge der Entwicklung einer skirrhösen Substanz um die Milchgänge herum. Auch hier ist, wie gewöhnlich, wo jene Erscheinungen vorhanden, schon die entartete Brustdrüse an der hintern Fläche mit der Muskelsubstanz verwachsen. In Fig. 2 giebt uns der Vf. die Darstellung eines Durchschnitts von einem in der Brustdrüse gelegenen Sarcoma pancreaticum. Die Lappen der Geschwulst bestehen wieder aus einzelnen durch Zellgewebe getrennten kleinern, die alle in einer gemeinschaftlichen Kapsel eingeschlossen sind. [Die Beschreibung des Vf. von dieser fremdartigen Bildung dieses Organs schliesst sich an die von Cumin gegebene an, u. Ref. glaubt, dass auch die von Andral als Induration avec hypertrophie du tissu celluleux beschriebene, so wie der Chronic mammary tumor von A. Cooper viel Aehnlichkeit mit derselben darbieten.] Die nähere Beschaffenheit dieses Aftergebildes erkennt man in Fig. 3. Es besteht nämlich dasselbe aus einzelnen birnförmigen, unter sich getrennten Massen, deren Durchschnitt das Ansehen hat, als ob sie aus lauter einzelnen Läppchen zusammengesetzt wären. Der Collateralkreislauf ist sehr beträchlich. Fig. 4 zeigt die Durchschnittsfläche einer zwischen Brustdrüse u. Achsel gelegenen sogenannten fibrösen Geschwulst, die der Vf. auch mit zum Sarcoma pancreaticum u. somit zum Skirrhoma rechnet, obgleich doch die im Uterus, in den Eierstöcken und andern Organen gelegenen gleichartigen Geschwülste bekanntlich zu den gutartigen gehören. Die folgenden Figuren dieser Tafel betreffen das Speckgewebe. Fig. 5 ist ein Stück ganz u. gar entarteter Lunge, in welcher Bronchien, Blutgefässe verschwunden u. selbst nur Andeutung der einzelnen Läppchen übrig geblieben sind. Ein Theil der Masse hat sich in den Lumen der Bronchialäste einen Weg gebahnt. Die Pleura pulmonalis ist mit Geschwülsten derselben Art bedeckt. In Fig. 6 ist die Portio vaginalis auf dieselbe Weise degenerirt. Das ganz einförmige gelbliche Colorit scheint nicht ganz natürlich. Die Geschwulst der Brustdrüse, welche wir in Fig. 7 abgebildet finden, zeigt zwar kein speckiges Gewebe, allein da auf den Druck eine rahmähnliche Flüssigkeit aus den Poren der Durchschnittsfläche ausfloss, so war diess nach Ansicht des Vf. ein hinreichender Beweis von der carcinomatösen Structur der schon in Erweichung übergegangenen Geschwulst. Fig. 8 ist ein Exemplar eines Cancer gelatinifomis areolaris (Cruv.), so wie er in der Portio pylorica des Magens vorzukommen pflegt. Die Wände sind ungemein verdickt, u. enthalten Zellen mit leimähnlicher, gallertähnlicher, durchscheinender Masse, welche wiederum zuweilen mit Scheidewänden versehen sind. Auch die Gekrösdrüsen sind auf gleiche Weise entartet. [Cruveilhier hat uns schon eine Abbildung von dieser merkwürdigen Krebsart geliefert, mit welcher die vorliegende die grösste Uebereinstimmung zeigt. Indess möchte wohl an dieser auszusetzen sein, dass man nicht deutlich genug die zellige Beschaffenheit der Magenwände erkennen kann, wogegen es weit mehr Lebhaftigkeit des Colorits besitzt. Wahrscheinlich ist das Präparat des französ. Anatomen vorher stark ausgewässert worden, wodurch denn natürlicher Weise die Zellen, indem sie sich ausleerten, deutlicher in die Augen fallen mussten. Ref.] — Auf der 2. Taf. sehen wir die Arten des Cephaloms vor uns. Fig. 1, die Abbildung eines Sarcoma vasculosum (organisirtes Sarkom) ist vielleicht die einzige bekannte dieser Art. Die breite, ovale Geschwulst hatte sich am Schenkel gebildet, an einem engen Stiele am Zellgewebe befestigt, dicht unter der erodirten u. blutig gefärbten Haut liegend, auf der Durchschnittsfläche schwach gelblich, ganz gleichförmig u. aus festem blassem Faserstoffe bestehend. Nur einzelne neugebildete Gefässe sind darin wahrnehmbar. [Man könnte vielleicht sagen, diess Sarkom trüge wohl den Beinamen vasculare mit demselben Rechte, wie man Lucus a non lucendo ableiten kann; allein wahrscheinlich will der Vf. mit dieser Abernethy'schen Bezeichnung andeuten, dass Geschwülste von dieser Structur später gefässreich werden. Ref.] Die mit Fig. 2 bezeichnete gestielte Geschwulst lag dicht neben der vorigen. Sie hat ein ächt skirrhöses Ansehen. Fig. 3 stellt ein brustdrüsenähnliches Sarkom in der Brustdrüse vor; die Brustwarze ist nicht eingezogen. Die Lymphdrüsen der Fig. 4. zeigen einen noch entwickelteren Grad dieses Uebels. Man sieht hier den Uebergang desselben in Mark- u. Blutschwamm. Die Masse des Markschwammes im kleinen Gehirne (Fig. 5 u. 6.) ist der Gehirnsubstanz ganz ähnlich, blos der Mangel des blätterigen Baues, die gelappte Form u. der grössere Gefässreichthum der Geschwulst bilden einen Unterschied. Ein Gewebe derselben Art sieht man in Fig. 7 von den Zellen des Keilbeins aus in die Schädelhöhle hineingewachsen.

Von Fig. 7 fehlt die Erläuterung. Man sieht jedoch, dass es ein Markschwamm in der Lungensubstanz ist. Die einzelnen sperlingseigrossen Geschwülste liegen in gefässreicher Umgebung. Eine derselben befindet sich in der Höhle eines Bronchialastes. — Die 3. Taf. soll den Sitz des Carcinoms erläutern. Die Geschwülste in Fig. 1 liegen in der serösen Haut, sind gestielt, oder sitzen mit breiter Basis auf, einzeln oder gehäuft, von der Grösse eines Nadelkopfs bis zu der einer Orange, weiss oder röthlichbraun, aus Markschwammgewebe oder gefässreichem Zellgewebe bestehend. Fig. 2 stellt sehr deutlich dar, wie carcinomatöse Masse in den Venen vorkommt. Nicht allein diejenigen Zweige, welche von der krebsigen Stelle des Magens herkommen, sondern auch die Vena coronaria selbst strotzt von dieser flüssigen oder festgewordenen Masse. — In der Niere, welche Fig. 3 abgebildet ist, hat sich die hirnähnliche Masse in der Vena emulgens u. in deren Verzweigungen abgelagert. Die schon zum Theil gefässreich gewordene Substanz ist durch Zellgewebe mit den Wänden verwachsen. In der Niere selbst hat die Masse eine halb hirnähnliche, halb speckige Beschaffenheit. — In Fig. 4 sieht man den Anfang der Vena portarum u. die Venae splenicae u. mesentericae kurz vor ihrer Vereinigung mit einer markschwammartigen, cylindrisch geformten Masse angefüllt, die mit den Gefässwänden keinen Zusammenhang hat, aber nichts desto weniger Gefässe besitzt. Zwei bis drei Zoll von der Einmündungsstelle der genannten Zweige entfernt, geht dieselbe in Faserstoff u. geronnenes Blut über. Fig. 5 ist eine carcinomatöse, gefässreiche Geschwulst, welche vom Bauchfelle ausgegangen ist, bestehend aus unregelmässigen Massen von hirnähnlicher Substanz u. Faserstoff mit beträchtlichen Blutanhäufungen. In andern daneben liegenden Geschwülsten war blos geronnenes Blut u. Faserstoff vorhanden. Eine schichtenförmige Ablagerung der carcinomatösen Substanz lässt sich an Fig. 6 unter der Pleura erkennen. Sehr lehrreich ist die letzte Kupfertafel, welche 4 Abbildungen vom Knochenkrebs liefert. Die grosse Geschwulst in Fig. 1 ist nach aussen bedeckt von der Beinhaut des Oberschenkelknochens. Je näher dem Knochen zu, desto fester, knorplicher ist die Substanz. Sie enthält kleine Knochenspitzen in ihrem strahligen, gelblichen Gefüge eingeschlossen; ganz dicht unter der äussern Oberfläche ist sie gefässreich und hirnähnlich. Der äussere Theil hat einen gelappten Bau. Der Markkanal ist mit einer speckähnlichen, am obern Ende des Knochens in die Zellen abgelagerten Masse angefüllt, aber tiefer nach unten sind die Zellen verschwunden. Nachdem durch Maceration die weiche Masse entfernt war, bemerkte man, wie auf Fig. 2 zu erkennen ist, dass an der äussern Fläche des Knochens eine dichte, gedrängte Menge von Knochenspitzen von 4 — 6‴ Länge unter einem rechten Winkel hervorgewachsen sind. — Der Knochenkrebs (am untern Theile des Femur sitzend) von Fig. 3 ist dem oben beschriebenen sehr ähnlich, nur ist das Gefüge nicht so strahlig, u. enthält keine Knochenspitzen, sondern ist nahe am Knochen brustdrüsenähnlich u. im Umkreise hirnähnlich. Im Ganzen ist die Substanz gefässreicher, und enthält selbst kleine Blutextravasate. An einer Stelle sind die Knochenwände durchbohrt, u. auch im Markkanale die beschriebene Substanz vorhanden. Die über die Geschwulst herlaufenden Muskeln sind hier gespannt u. verdünnt. Merkwürdig ist, dass man zwischen den Muskelfasern einen Erguss von Blut fand. — Die letzte Fig. stellt einen krebshaften Knochen mit Fractura spontanea vor, dessen Substanz durch Eiter gelb gefärbt ist.

Es lässt sich wohl mit Recht behaupten, dass, wenn der Vf. fortfährt, auf diese Weise seinen Gegenstand zu behandeln, sich keine geringe Ausbeute zur Aufklärung mancher noch dunklen Punkte im Gebiete der patholog. Anatomie ergiebt. Auch diess 3. Heft, dessen Inhalt wir den Lesern vorgetragen haben, enthält manches Neue u. Interessante, sowohl im Texte, als in den Abbildungen.

Nasse.

D. Miscellen.

Preisaufgaben der Akademie der Wissenschaften in Paris für die JJ. 1834 u. 1835. — Der grosse Preis für die physischen Wissenschaften für das J. 1835, bestehend in einer goldenen Medaille, 3000 Francs an Werth, ist für die Lösung folgender Aufgabe bestimmt: Zu untersuchen, ob die Entwicklungsweise der organischen Gewebe bei den Thieren mit der Art u. Weise, wie sich die vegetabilischen Gewebe entwickeln, verglichen werden kann. Dabei sollen die verschiedenen Systeme der Physiologen erwähnt, ihre Versuche wiederholt u. angegeben werden, bis auf welchen Punkt sie mit den Regeln der Logik u. den allgemeinen Gesetzen der Organisation übereinstimmen. Vorzüglich aber soll die Ueberzeugung gewonnen werden, ob die Thiere von einer niedern Ordnung sich auf eine andere Weise entwickeln, als die von einer höhern; ob auch wirklich bei dem Wachsthume der Acotyledonen, Monocotyledonen u. Dicotyledonen so viel Unterschiede statt finden, als einige Schriftsteller glauben; endlich ob es bei den Dicotyledonen zu gleicher Zeit mehrere Wachsthumsweisen giebt. Die Abhandlungen müssen dem Secretariate der Akademie vor dem 1. April 1835 eingesendet werden, u. der Name des Verfassers ist eingesiegelt beizufügen.

Der Monthyon'sche Preis für experimentale Physiologie, bestehend in 895 Fr., wird von der Akademie dem gedruckten oder manuscriptlichen Werke zuerkannt werden, welches nach ihrer Ansicht am meisten zu den Fortschritten der experimentalen Physiologie beigetragen hat. Die Einsendung an das Secretariat muss vor dem 1. April 1834 geschehen.

Mehrere Monthyon'sche Preise, deren Werth erst später von der Akademie bestimmt werden kann, sind für die Verfasser von Werken oder Entdeckungen ausgesetzt worden, die der Heilkunst den meisten Nutzen

ringen, so wie für diejenigen, welche Mittel gefunden haben, eine Kunst oder ein Handwerk der Gesundheit weniger nachtheilig zu machen. Der Einsendungstermin ist der 1. April 1834.

In Bezug auf Medicin ist folgende Aufgabe gestellt worden: Worin bestehen die Affectionen der Organe in den mit dem Namen anhaltende Fieber bezeichneten Krankheiten? — Was für Beziehungen finden zwischen den Symptomen dieser Krankheiten u. den beobachteten krankhaften Veränderungen statt? — Was für Ansichten lassen sich aus diesen Beziehungen ableiten? —

Die chemisch-medicinische Frage lautet: Worin bestehen die physischen u. chemischen krankhaften Veränderungen der festen u. flüssigen Theile in den mit dem Namen anhaltender Fieber bezeichneten Krankheiten?

In Bezug auf Chirurgie ist folgende Aufgabe gestellt worden: Durch eine Reihe von authentischen Thatsachen u. Beobachtungen die Vor- u. Nachtheile der auf die Heilung der Deformitäten des Knochensystems angewandten mechanischen u. gymnastischen Mittel zu bestimmen.

Für jede der beiden ersten Fragen ist eine goldene Medaille, 5000 Fr. an Werth; für die letzte eine goldene Medaille, 10000 Fr. an Werth, ausgesetzt worden. Der Einsendungstermin war aber der 1. Jan. 1834.

Die medicinische Facultät in Heidelberg verlangt für das J. 1834 eine chemische Untersuchung der Thymusdrüse u. des Saftes derselben. Unter den zwei Antworten, welche auf die vorjährige Frage: „über den Einfluss der Schwangerschaft in Krankheiten" einliefen, erhielt Franz Meurer aus Rheinpreussen den Preis.

Der König von Preussen hat den Ankauf der von dem verstorbenen Geh. Rathe *Dr.* K. A. Rudolphi hinterlassenen, im Fache der Anatomie u. Physiologie, so wie der gesammten Naturgeschichte besonders reichen Bibliothek genehmigt und deren Vereinigung mit der K. Bibliothek in Berlin befohlen. Die Zahl der Bände betrug über 14000. Auch die von dem Verstorbenen hinterlassene bedeutende Sammlung von Eingeweidewürmern, so wie die Münzsammlung sind angekauft worden.

Personalnotizen.

Paris. Die medicinische Akademie hat in der Sitzung vom 19. Dec. v. J. Hrn. Boulay zu ihrem Präsidenten, Hrn. Lisfranc zum Vicepräsidenten u. Hrn. Renauldin zum Secretair erwählt.

Guerbois ist an des verstorbenen Boyer Stelle zum Wundarzte im Hôpital de la Charité ernannt worden. Eine Stelle im Hôpital Cochin hat Boyer der Sohn eingenommen.

Strassburg. Begin ist zum Chirurgien en chef und ersten Professor am Hôpital militaire d'instruction daselbst ernannt worden.

Wilna. Hr. Staatsrath Kutschoffski, Oberarzt der Hospitäler im Königreiche Polen, ist zum Präsidenten der medicinisch-chirurgischen Akademie daselbst ernannt worden.

Berlin. Der Prof. an der Universität, *Dr.* Mitscherlich, ist zum Prof. ordin. der Chemie u. Physik bei der dortigen medicinisch-chirurgischen Akademie für das Militair ernannt worden.

Der königl. Staatsrath u. erster Leibarzt, *Dr.* Hufeland, ist nach seinem Wunsche der fernern Leitung des poliklinischen Instituts der Universität enthoben, u. diese Leitung dem bisherigen Mitdirector desselben, Prof. *Dr.* Osann übertragen worden.

Dem prakt. Arzte, *Dr.* L. Hesse daselbst, ist der Hofraths-Charakter verliehen worden.

Der bisherige Stadt-Physikus, *Dr.* v. Trebyden in Königsberg, ist zum Medicinalrathe u. Mitgliede des Medicinalcollegiums der Provinz Preussen ernannt worden.

Wien. Der Prof. der Chirurgie, *Dr.* von Wattmann, ist zum kaiserl. königl. Leibwundarzte ernannt worden.

Lemberg. *Dr.* A. F. Hainickel, quiesc. Prof. der Anat. von der aufgehobenen med.-chir. Lehranstalt zu Klagenfurt, hat die vacante Lehrkanzel der Anatomie erhalten.

Heidelberg. Der Prosector, *Dr.* Heinrich Arnold, ist zum ausserordentlichen Prof. an der med. Facultät der Universität daselbst ernannt worden.

Carlsruhe. Der Geh. Rath, *Dr.* Maler, hat das Commandeurkreuz des Ordens vom Zähringer Löwen erhalten. Das Ritterkreuz dieses Ordens empfingen: Generalstabsarzt *Dr.* Meyer, Med. Rath *Dr.* Bils, Brigadearzt *Dr.* Nussbaumann u. Regimentsarzt Herrmann daselbst; der Leibarzt u. Hofrath *Dr.* Bruchsal und der fürstl. Leibarzt u. Hofrath *Dr.* Rehmann in Donaueschingen.

Der Hofmedicus, *Dr.* Kaufmann in Hannover, hat das Ritterkreuz des Guelphen-Ordens erhalten.

Am 16. Febr. feierte der würdige Obermed. Rath, *Dr.* von Häberl in München, sein 50jähr. Jubiläum. Se. Maj. ernannte ihn zum Geheimen Rathe. Die med. Facultät überreichte ihm ein Doctor-Diplom, was ganz dem glich, welches ihm vor 50 J. die Maximilians-Universität zu Ingolstadt ertheilte. Der Magistrat übersendete ihm durch eine Deputation eine werthvolle Tabatiere, u. eine Anzahl prakt. Aerzte Münchens überreichte, im Namen sämmtlicher Aerzte Baierns, ihrem ehemaligen Lehrer eine goldene Medaille.

Se. Maj. der Kaiser von Russland haben dem General-Stabsarzt der Armee u. Leibarzt u. s. w., *Dr.* v. Wiebel in Berlin, den St. Stanislaus-Orden II. Kl. verliehen.

Der Obermedicinalrath *Dr.* Ringseis, d. Z. Rector der Univ. in München, hat den k. b. Civilverdienst-Orden erhalten.

Hr. Prof. *Dr.* Lehmann, Director des botanischen Gartens in Hamburg, hat von Sr. Maj. dem Könige von Preussen den rothen Adler-Orden III. Klasse verliehen erhalten.

Se. Maj. der König von Preussen haben dem Geh. Med. Rath, Dr. Horn in Berlin, den rothen Adler-Orden II. Klasse mit Eichenlaub; dem Generalarzt *Dr.* Lohmeyer vom Medicinalstabe der Armee, dem Generalarzt *Dr.* Schwickart vom 5. Armeecorps u. dem Geh. Med. Rath u. Prof. *Dr.* Lichtenstein die Schleife zum rothen Adler-Orden III. Klasse; dem Generalarzt *Dr.* Lamps vom 6. Armeecorps, dem Reg. Arzt *Dr.* Lesser vom 2. Garde-Regiment zu Fuss, dem Reg.- u. Med. Rath *Dr.* Niemann in Merseburg, dem Reg.- u. Med. Rath *Dr.* Mehren in Köln, dem Med. Rath u. Prof. Busch in Berlin, dem Kreisphysikus *Dr.* Crämer zu Mühlheim a. d. Ruhr den rothen Adler-Orden IV. Kl. u. dem Kreiswundarzt Stiller zu Liegnitz das allgemeine Ehrenzeichen allergnädigst zu verleihen geruht.

Se. Maj. der König von Preussen haben dem Prof. Dieffenbach wegen seiner vom Institut de France gekrönten Preisschrift über die Cholera; dem Regimentsarzte *Dr.* Speier zu Hanau nach Einsendung seiner Schrift „Systematische Darstellung der ärztlichen Untersuchungen (die Lehre von den simulirten Krankheitszuständen betreffend)" u. dem Prof. Hecker für seine historische Monographie des englischen Schweisses die goldene Medaille für Kunst u. Wissenschaft überschickt.

Die Kreisphysici *DD.* Müller zu Bernkastel u. Sauer zu Wittlich, so wie die Kreischirurgen Gribeler u. Süss haben die Impf-Medaille erhalten.

Hr. *Dr.* Bernh. Heine aus Würzburg hat von Sr. Maj. dem Kaiser von Oesterreich für die Uebersendung der von ihm erfundenen beweglichen Knochensäge, Osteotom genannt, die grosse goldene Ehrenmedaille erhalten, nachdem er früher schon von Sr. Maj. dem Könige v. Preussen die goldene Ehrenmedaille der Akademie u. von Sr. Maj. dem Könige von Baiern den Ci-

vilverdienst-Orden empfangen hatte. Von der Trefflichkeit u. Wichtigkeit dieses jedenfalls Epoche in der Chirurgie machenden Instrumentes giebt folgendes gewichtige Gutachten Zeugniss.

„Die chirurgischen Operationen, welche an Knochen ausgeführt werden müssen, bieten darum viel mehr Schwierigkeiten dar, als die in Weichtheilen vorzunehmenden, weil es bisher an einem Instrumente gebrach, welches mit eben der Leichtigkeit im Knochen geführt werden könnte, wie das Messer im Muskel. Das zweckmässigste Instrument für die Ausübung jener Operationen, die Säge, beschränkte ihre Wirkung, je nachdem sie einer ihrer beiden Hauptformen angehörte, auf die Führung von geraden oder Kreisschnitten. Jede Abweichung von der geraden oder Kreis-Linie war nicht nur unmöglich, sondern selbst innerhalb dieser beschränkten Grenzen war die Führung der Säge an vielen, namentlich an runden u. tief gelegenen Knochen, und zur Wegnahme einzelner kleiner Theile derselben, oft äusserst schwierig u. unvollkommen. Die neueren Versuche zur Verbesserung dieses Uebelstandes, welche von Savigny, Autenrieth (resp. Ludwig), Thal, Griffith, v. Gräfe, Jeffray u. Machell gemacht worden sind, erreichten ihren Zweck nur in mehr oder weniger beschränktem Grade.

Die von Herrn Bernhard Heine neuerdings erfundene Säge erfüllt die an ein solches Instrument zu stellenden Forderungen so, dass dadurch ein neuer Abschnitt in der Geschichte desselben gebildet wird. Sie ist auf folgende Art zusammengesetzt:

Ein stählerner Sägenträger, welcher der Form nach grosse Aehnlichkeit mit dem vordern Dritttheil eines gewöhnlichen stumpfspitzigen Amputationsmessers hat, enthält auf seinem freien äussern Rande eine ringsum laufende Furche, welche bestimmt ist, ein biegsames gegliedertes Sägenblatt aufzunehmen. Letzteres wird vermöge eines gezahnten Rades u. einer Kurbel mit grosser Leichtigkeit durch die rechte Hand in eine elliptische Bewegung gesetzt, indem die linke zugleich den starken Handgriff fasst u. das ganze Instrument gegen den zu sägenden Knochen andrückt. Zwei Sägendecker, ein vorderer u. ein hinterer, die beliebig gestellt, gespannt oder erschlafft werden können, dienen dazu, die Weichtheile vor der Wirkung der Säge zu schützen, können jedoch auch zu einer sicheren Befestigung des Instruments gegen den Knochen benutzt werden. Ein frei nach allen Seiten beweglicher Stützstab ist ausserdem an der linken Seite des Instruments so angebracht, dass dasselbe durch Auflehnen des Stabes an benachbarte Theile Festigkeit während der Manipulation gewinnt, u. ein vor- u. rückwärts schiebbarer Maassstab lässt sich endlich so an den Sägenträger feststellen, dass letzterer genau nur bis auf die vorher bestimmte Tiefe vorzudringen vermag.

Aus dieser kurzen Angabe der einzelnen Theile des Instruments ergiebt sich zwar, dass dasselbe mannichfach complicirt ist; indessen kann es auch keinem Zweifel unterliegen, dass so verschiedene Zwecke, wie sie hier zu gleicher Zeit erreicht werden sollen, dem Streben nach Einfachheit unübersteigbare Hindernisse entgegensetzen. Die hier von Mitgliedern der Facultät an Leichnamen mit dem Instrumente vorgenommenen Versuche haben aber gelehrt, dass die durch seine Zusammengesetztheit herbeigeführten Hindernisse bei einiger manueller Dexterität schon nach kurzer Uebung leicht zu überwinden sind, u. also der allgemeinen Anwendbarkeit desselben keinen Eintrag thun. Die in Rede stehende Säge macht es dem Operateur möglich, einzelne Theile eines jeden Knochens des Skelettes, sofern derselbe überhaupt mit einem Instrumente zu erreichen ist, von beliebiger Form u. Grösse herauszuschneiden, ohne dass dabei eine nachtheilige Erschütterung des Knochens, unnöthige Verletzung der Weichtheile u. s. w. gefürchtet werden darf. Der Herr Erfinder hat ihr dadurch noch ausgebreitetern Nutzen verschafft, dass er sie mit einiger Abänderung zur leichten Oeffnung des Rückenmarkkanales für anatomische Zwecke vortheilhaft anwendbar gemacht hat.

Unter diesen Umständen nimmt die Facultät keinen Anstand, mit Ueberzeugung zu erklären, dass die von Herrn Bernhard Heine erfundene Säge als in ihrer Art eigenthümlich u. neu zu betrachten ist, dass sie ferner dem Apparate der chirurgischen u. anatomischen Instrumente eine sehr wesentliche Bereicherung gewährt, indem es erst mittels dieser Säge möglich werden wird, manche Operationen am lebenden Körper mit Leichtigkeit auszuführen, die sonst ausser dem Bereiche der Kunst lagen, so dass sich Herr Heine durch seine Erfindung um die letztere ein wahres Verdienst erworben hat. — Wie diese Erfindung aber keineswegs als das Resultat rein mechanischer Berechnungen dasteht, sondern vielmehr durch ein tieferes Studium der Zweige der Wissenschaft vorbereitet worden ist, für welche sie fruchtbringend werden sollte, ergiebt sich theils aus einer genaueren Betrachtung der ihrem Zwecke sehr glücklich entsprechenden Construction des Instruments selbst, die ohne nähere Kenntniss der Anforderungen der Wissenschaft nicht möglich gewesen sein würde, theils auch aus den mit der Säge von ihrem Erfinder an lebenden Thieren unternommenen Versuchen, als deren Resultat derselbe eine Reihe von interessanten Präparaten besitzt, die für die Bildung des Callus u. für die Regeneration der Knochen in physiologischer Hinsicht von Werth sind. — Das gegenwärtige Zeugniss ist dem Herrn B. Heine deshalb mit Vergnügen ausgestellt worden."

Bonn, den 1. September 1832.

Die medicinische Facultät
der Königl. Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität.
Nasse,
d. Z. Decan der med. Fac. zu Bonn.

Todesanzeigen. Der ausgezeichnete Botaniker Houton de la Billardiere, Mitgl. der Akademie der Wissenschaften, welcher Entrecastbaux auf seiner Expedition begleitete, ist am 8. Jan. in Paris gestorben. Er wurde am 28. Oct. 1755 zu Alençon geboren. — Ebendaselbst starb auch der Naturforscher l'Heritier, 44 J. alt.

Am 19. Dec. starb der Prof. Anglada in Montpellier, nachdem er kaum sein Werk über die Mineralwässer der Pyrenäen vollendet hatte.

Zu Oxford starb der bekannte Prof. der Botanik, *Dr.* Williams, 72 J. alt.

Nauplia. Der auch literarisch bekannte *Dr.* Zoccarini aus München. Oberstabsarzt der griechischen Armee, zog sich ganz kürzlich bei einem Versuche, die Felsen an der Seeseite des Forts Itschkale zu erklimmen, den Tod zu.

Am 25 Jan. starb zu Fulda *Dr.* Franz Gutgesell, Kurhess. Med. Rath u. Regierungs-Referent, im 73. Lebensjahre.

Am 3. Februar starb zu Zürich der als Arzt u. Staatsmann gleich geachtete *Dr.* Sam. Wyss, 77 J. alt.

In Stuttgart starb am 4. Febr. der Ober-Med.-Rath *Dr.* Walz, 62 J. alt.

Am 28. Febr. starb *Dr.* Adolph Friedrich Hempel, Prof. der Anatomie in Göttingen, 67 J. alt.

Zu Würzburg starb der Kreis-Med. Rath *Dr.* H. J. Brüninghausen, 73 J. alt.

Ungewöhnliche Fettbildung u. Corpulenz bei einem 3½ J. alten Mädchen; vom Leibarzte *Dr.* Hetfelder in Sigmaringen. Ein 3½jähr. Mädchen, das 4. Kind schwächlicher, magerer, vom Taglohne in Weildorf beim Bade Immnau lebender Eltern, zeichnete sich, als es geboren wurde, durch Kleinheit u. Magerkeit aus. An die Brust gelegt, trank es mit ungewöhnlicher Begierde, musste aber, wegen Schwäche der Mutter, schon nach 3 Wochen entwöhnt werden u.

erhielt nun frische Kuhmilch u. Brot. Mit dem 6. Monate fing es an, ungewöhnlich fett zu werden und an Corpulenz zuzunehmen, die im Oct. v. J. bis zu folgendem Grade gediehen war: das Kind wog nackt 49¼ Pfd. würtemb. Gew; die Länge des Körpers hielt 3 Fuss 3¼ Zoll neu-würtemb. Maass, der horizontale Umfang des Kopfs über Stirn u. Hinterhaupt 1 Schuh 8 Z., der verticale Umfang des Kopfs über Kinn u. Scheitel 2 Fuss 1 Z., die Breite der Brust zwischen beiden Schultern 8½ Z., der Umfang des Thorax, über den Brüsten und unter den Achseln gemessen, 2 Schuh 9½ Z., der Umfang des Bauches über dem Nabel 2 Schuh 9 Z., der Umfang des Oberarms 8½ Z., der Umfang des Unterarms 7½ Z., der Umfang des Oberschenkels 1 Fuss 5 Z., der der Wade 9¼ Z. Die Stirn ist schön gewölbt, das Hinterhaupt natürlich, der Kopf mit starken gelb-braunen Haaren bewachsen; die Gesichtszüge sind freundlich, die Wangen lackartig, der Hals sehr kurz u. sehr fett, die Haut bräunlich, etwas schlaff; die Brüste sind gewölbt, mit hervorspringenden Warzen versehen, die Genitalien ganz entwickelt. Das Kind leidet, wenn es Treppen steigt u. rasch läuft, an Schwerathmigkeit, wird leicht gereizt, greift ältere Kinder an u. bezwingt sie gewöhnlich. Uebrigens ist es heiter u. liebt sehr Musik. Der Appetit ist gut und die Kost besteht in Suppe, Mehlspeise, Kartoffeln, Milch u. Wasser. Der Schlaf ist gut, lang; die natürlichen Functionen sind normal, die Haut aber immer trocken. Eine Spur von Schweiss wurde nie bemerkt. Die Dentition erfolgte früh, schnell, leicht; das Befinden war immer trefflich, u. Scharlach u. Masern wurden, ohne dass sie das Mädchen bedeutend ergriffen, überstanden. Das älteste 1817 geborne Kind dieser Eltern zeichnete sich ebenfalls durch ungewöhnliche Fettbildung u. Corpulenz aus, die jedoch noch grösser war. Es war auch ein Mädchen, das an hohem Grade von Dyspnöe u. an wiederholten Convulsionen litt, unter denen es am Ende des 2. J. starb. Die andern noch lebenden ältern Kinder, ein Knabe u. 2 Mädchen, sind kräftig, gesund, wohlgenährt u. zeigen keine Anlagen zur Fettsucht. Noch ist zu bemerken, dass das oben besprochene Kind einen sehr zarten Knochenbau hat, trotz seiner Fettpolster aber nie wund geworden ist, was vielleicht Folge der stets trockenen Haut ist. Besieht man das Kind nackt, so nimmt man am Knie fast keinen Uebergang zwischen Ober- u. Unterschenkel wahr: beide scheinen eins zu sein. Das Dorf, in dem das Kind lebt, liegt hoch, trokken, gesund u. durchaus nicht feucht oder gar sumpfig. Das in Rede stehende Kind giebt also keinen Beleg für Pettigrew's Ansicht über Häufigkeit von Fettbildung u. Corpulenz in feuchten Gegenden. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 2.] *(Kneschke.)*

E. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes vom J. 1834.

(Alle ausländische med. Werke können durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Operationslehre für Geburtshelfer. 2 Theile. A. u. d. T. Die operative Geburtshülfe, von *Dr.* Hermann Friedrich Kilian, ord. öff. Prof. der Geburtshülfe u. s. w. in Bonn. Bonn, bei Eduard Weber. X u. 956 S. 8. (6 Rthlr 20 Gr.)

Abhandlungen aus dem Gebiete der gesammten Akologie, von *Dr.* J. W. Krombholz, k. k. ordentl. Prof. an der Univers. zu Prag. Bd. II. Abth. 1. enth. die Trepanationsinstrumente. Prag, J. G. Calve'sche Buchhandlung. gr. 4. (2 Rthlr. 9 Gr.)

Das Quecksilber, ein pharmakologisch-therapeut. Versuch von *Dr* L. W. Sachs, ordentl. Prof. an der Universität Königsberg u. s. w. Königsberg, Gebr. Borntträger. VIII u. 368 S. gr. 8. (1 Rthlr. 22 Gr.)

Sammlung auserlesener Recepte der neuesten Zeit. Nebst dahin bezüglichen pharmaceut., heilmittelkundigen, patholog. u. therapeut. Bemerkungen, aus der neuesten Literatur der Heilkunde. Herausg. von *Dr.* Karl Wenzel, k. Baier. Physikus zu Monheim. — 2. Bändchen, (das J. 1832 enth.) Erlangen, Palm u. Enke. VI u. 300 S. 8. (1 Thlr.)

Ueber die Verschleimung; eine theoretisch-praktische Abhandlung für Aerzte u. Nichtärzte, von *Dr* C. W. Hinner, Arzte an dem königl Krankenstifte in Friedrichsstadt u. prakt. Arzte in Dresden. Nebst einer Einleitung über die eigentliche Bedeutung, den Umfang u. die Bedingungen der sogenannten gastrischen Methode, von *Dr.* Fried. Ludw. Kreysig, königl. Sächs. Hof- u. Med.-Rath u. s. w. — 2. Ausgabe. Braunschweig, Verlag v. G. C. E. Meyer sen. 236 S. 8. (1 Rthlr.) [Diese Schrift erschien 1828 bei Hilscher in Dresden, wurde nach dem Falle dieser Handlung von Hrn. M. in Braunschw. angekauft, mit neuem Titel u. Umschlage versehen u. nun als 2. Ausgabe versendet].

Die dyskratischen Reproductionsfieber des letzten Jahrzehnts als Weltseuche; nebst einem Hindeuten auf die merkwürdigsten Ereignisse, welche denselben vorangingen u. sie begleiteten, im Vergleiche zu den hier erwähnten Ereignissen früherer Weltseuchen. Ein Beitr. z. Gesch. u. Erforschung unserer Pandemie, von *Dr.* Nath. Weigersheim, ausüb. Arzte des königl. Hofstaats-Personals zu Charlottenburg. Mit 1 Steindrucktafel. Berlin, Dümmler. VIII u. 196 S. 8. (1 Thlr.)

Dr. R. Funk's Katechismus der Chirurgie, oder systematisches Handbuch der gesammten Chirurgie in katechetischer Form, von Wilh. Alb. Th. Richter, der Med. u. Chir. *Dr.* etc. 2. völlig umgeänd. sehr verm. Ausg. Leipzig, Baumgärtner. XVI u. 366 S. 8. (1 Thlr. 8 Gr.) [Es hat dieser Katechismus durch die Bearbeitung des Hrn. *Dr.* Richter bedeutend gewonnen oder vielmehr eine ganz andre Gestalt bekommen. Er enthält in gedrängter Kürze das Wissenswertheste aus der medicin. u. operativ. Chirurgie, mit Ausschluss der Augen- u. Gehörkrankheiten, die nach dem Plane des Verlegers einen eigenen Katechismus bilden sollen. Wenn es denn einmal Katechismen geben soll, so ist es wenigstens zu wünschen, dass sie wie der vorstehende bearbeitet werden, der seinen Zweck, einen Leitfaden für angehende, wissenschaftlich gebildete Chirurgen, für Studirende der Medicin, namentlich für diejenigen, welche sich öffentlichen Prüfungen unterwerfen wollen, abzugeben, so ziemlich erfüllen dürfte.]

Katechismus der Homöopathie, oder kurze u. fassliche Darstellung der Grundsätze des homöopath. Heilverfahrens, für Aerzte u. Nichtärzte, von *Dr.* C. G. Chr. Hartlaub, Arzte in Braunschweig. 4. verm. u. verb. Auflage. Leipzig, Baumgärtner. XIV u. 137 S. 8. (16 Gr.)

Von den Krankheiten des Menschen. Spec. Theil oder specielle Pathologie u. Therapie. Von *Dr.* C. G. Neumann. 3. Bd. Topische Krankh. d. Vegetationssphäre. Berlin, Herbig. VIII u. 648 S. gr. 8. (3 Thlr.)

Die Homöopathie heilt ohne Blutentziehungen. Von *Dr.* Kammerer, homöopath. Arzte in Ulm. Mit einer Vorr. von *Dr.* S. Hahnemann. Leipzig, Baumgärtner. IV u. 80 S. 8. (9 Gr.)

Ueber Bedeutung u. Werth der Homöopathie. Ein Vermittelungsversuch zwischen ihr und der gesammten Medicin, von *Dr.* J. M. Leupoldt, Prof. d. Med. u. s. w. Erlangen, Palm u. Enke. VI u. 64 S. gr. 8. (6 Gr.)

Der unsterblichen Narrheit Samuelis Hahnemanni, Pseudomessiae medici scabiosi, κατ' ἐξοχὴν Ἀγύρτου. 3. Thls. I. Abth. oder kritische Betrachtungen über Hrn. Oberhofrath Kopp's Erfahrungen u. Bemerkungen bei einer prüfenden Anwendung der Homöopathie am Krankenbette. Von *Dr.* Fr. Alex. Simon jun. Hamburg, Hoffmann u. Campe. XVI u. 160 S. gr. 8. (1 Thlr.)

Chirurg. Kupfertafeln. Eine auserles. Sammlung der nöthigsten Abbildungen von äusserlich sichtbaren Krankheitsformen, anatom. Präparaten, so wie von Instrumenten u. Bandagen, welche auf die Chirurgie Bezug haben, zum Gebrauche für prakt. Chirurgen. Herausg. von *Dr.* Rob. Froriep. 62. Heft. Taf. CCCXIII—CCCXVII. Weimar, Landes-Industrie-Compt. 14 S. gr. 4. (12 Gr.)

Die Krankheiten der Reichen. Diätet. Grundlinien für das höhere u. conversationelle Leben, von Leopold Fleckles, Doctor der Heilk. an der med. Facultät in Wien. Wien, Gerold. II u. 230 S. gr. 8. (20 Gr.)

Erfahrungen u. Mittheilungen bewährter Aerzte u. Wundärzte neuerer Zeit über Prolapsus u. Carcinoma Uteri, nebst einer gründlichen Beleuchtung der Pessarien. Für ang. Aerzte, Wundärzte u. Geburtshelfer, von J. C. E. Zimmermann, Acad. u. chirurg. Pract. in Leipzig. Mit 8 (theils illum.) Steintafeln. Leipzig, Laufer. IV u. 82 S. Fol. (1 Thlr. 12 Gr.)

Die Homöopathik der gesunden Vernunft, so wie dem Staats- u. Privatrechte gegenüber; in 2 Theilen. I. Theil. Die Homöopathik aus dem Standpunkte der gesunden Vernunft beleuchtet. Quedlinburg, bei L. Hanewald. (18 Gr.)

Die Homöopathie u. die homöopathische Apotheke, in ihrer wahren Bedeutung dargestellt von *Dr.* G. W. Stüler. Mit Vorrede eines Nicht-Arztes. Berlin, bei Enslin. 83 S. 8. geb. (18 Gr.)

Der englische Schweiss. Ein ärztlicher Beitrag zur Geschichte des 15. u. 16. Jahrhunderts. Von *Dr.* J. F. C. Hecker, Prof. der Heilkunde an der Univ. zu Berlin u. s. w. Berlin, bei Enslin. 240 S. gr. 8. broch. (1 Rthlr. 12 Gr.)

Grundzüge zur Dipsobiostatik, oder politisch-arithmetische, auf ärztliche Beobachtungen gegründete Darstellung der Nachtheile, welche durch den Missbrauch der geistigen Getränke in Hinsicht auf Bevölkerung u. Lebensdauer sich ergeben. Von *Dr.* Fried. Wilh. Lippich. Erstes u. zweites Hundert der Beobachtungsfälle. Laibach, in Commission bei H. W. Korn.

Encyklopädisches Wörterbuch der prakt. Medicin, mit Inbegriff der allgem. Pathologie, Therapie u. patholog. Anatomie, so wie der durch Klima, Geschlecht u. Lebensalter bedingten Affectionen, nebst einer, nach patholog. Grundsätzen gebildeten, Krankheitseintheilung, mit einer grossen Menge eingeflochtener, wie auch in alphabet. Reihe angehängter, bewährter Recepte, einer vollständigen Literatur u. genauen Citaten, von *Dr.* James Copland, berathendem Arzte der königl. Entbindungsanstalt u. s. w. — Aus dem Engl. übertragen und mit Zusätzen versehen von *Dr.* M. Kalisch. Bd. I. Heft 1. Berlin, Posen u. Bromberg, bei E. S. Mittler. (16 Gr.)

Observationes ophthalmologicae. Auctore C. H. Dzondi, Med. et Chir. prof. p. o. fac. med. Hal. Halae, ap. Ed. Anton. P. 60. 8. (10 Gr.)

Das Symblepharon u. die Heilung dieser Krankheit durch eine neue Operationsmethode, von *Dr.* Fr. A. v. Ammon. 2. verb. Aufl. Mit 1 Kpft. Dresden, Walther. II u. 32 S. 8. (6 Gr.)

Das Princip der Theilung der Arbeit; in seiner Anwendung auf die Trennung der Arzneiverordnung und Arzneibereitung. Mit Bezug auf eine vor Kurzem erschienene Schrift: über die Nothwendigkeit gründlicher pharmakolog. Kenntnisse zum Ueben einer glücklichen Praxis in der Medicin u. zur Förderung ders. als Wissenschaft. Von A. Vetter, *Dr.* u. prakt. Arzte in Berlin. Berlin, Logier. 24 S. 8. (3 Gr.)

G. F. Most, Encyklopädie der med.-chirurg. Praxis, mit Einschluss der Geburtshülfe u. der Augenheilkunde. Nach den besten Quellen u. nach eigener Erfahrung im Vereine mit mehreren prakt. Aerzten u. Wundärzten bearbeitet u. herausgegeben. In 2 Bd. oder 8 Heften. Fünftes (2. Bds. 1. H.) Heft u. folgende. gr. 8. Jedes Hft. von 12—14 Bog. Leipzig, bei F. A. Brockhaus. Im Subscriptionspreise 20 Gr.

Universal-Lexicon der prakt. Medicin u. Chirurgie, von Andral, Begin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Devergie, Dugès, Dupuytren, Fouille, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Ratier, Rayer, Roche u. Sanson. Frei bearbeitet von mehreren deutsch. Aerzten. VI. Heft. Leipzig u. Naumburg, bei H. Franke. (8 Gr.)

Theoretisch-praktische Geburtskunde durch Abbildungen erläutert, von *Dr.* D. W. H. Busch, Prof. d. Medicin u. Director des klin. Instituts für Geburtshülfe an der Universität zu Berlin u. s. w. I. Lieferung. Berlin, bei A. Rücker. (2 Thlr. 8 Gr.)

Lehrbuch der Semiotik, für Vorlesungen bearbeitet von *Dr.* J. Friedr. Herm. Albers, ausserordentl. öffentl. Prof. d. Med. an der Universität zu Bonn u. s. w. Leipzig, bei Cnobloch. 720 S. gr. 8. (3 Thlr. 8 Gr.)

Die Medicin unserer Tage in ihrer Vervollkommnung durch das homöopathische Heilsystem; von *Dr.* J. Braun. Leipzig, Baumgärtner's Buchhandl. X u. 270 S. 8. (1 Rthlr. 12 Gr.)

Dr. Caspari's homöopathisches Dispensatorium für Aerzte u. Apotheker; herausg. von *Dr.* F. Hartmann. Fünfte verbesserte u. vermehrte Aufl. Leipzig, Baumgärtner's Buchhandl. X u. 164 S. (12 Gr.)

Repetitorium der medicin u. operativ. Chirurgie. Ein klin. Hülfsbuch nach den Handbüchern u. mündl. Vorträgen von Chelius, Dieffenbach, Dupuytren, v. Gräfe, Kluge, Rust, Schönlein, v. Walther, Cooper, Blasius, Grossheim u. s. w., vollständig und systematisch bearbeitet von *Dr.* Ludw. Golds. Berlin, bei Hirschwald. 968 S. cart. (2⅔ Thlr.)

Allgemeine medicinisch-pharmaceutische Flora, enthalt. die systemat. Aufzählung u. Beschreibung sämmtl. bis jetzt bekannt gewordener Gewächse aller Welttheile in ihrer Beziehung auf Diätetik, Therapie u. Pharmacie, nach den natürl. Famil. des Gewächsreiches geordnet; von *Dr.* V. F. Kosteletzky, supplir. Prof. der med. Botanik u. s. w. Dritter Bd. Prag, bei Borrosch u. André.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Erscheint wöchentl. Nr. I—L.

[Originalaufsätze: No. I. Notiz. über den Weichselzopf, v. Ollenroth. — Beobacht. einer wahren Sackwassersucht der Fallop. Trompet. v. Froriep. — Schnelle Heilung der Wunde nach der Operation eines eingeklemmten Bruches, v. Dieffenbach. — Auszüge aus amtl. Berichten. II. Die ruhrartige Kolik bei Schwangern, v. Boehr. — Ungewöhnliche Fettbildung u. Corpulenz bei einem viertehalb J. alten Mädchen, v. Heyfelder. III. Exstirpation einer fungös. Vaginalportion mit glücklichem Erfolge, v. Mayer. — Eine angeborne Erweiterung der Nabelarterie, v. Froriep. — Auszüge aus amtl. Berichten. IV. Ueber die Hypenantiosis, v. Becker. — Die Wurmkrankheit betreffend, v. Ebermaier. — Ausrottung einer skirrhös entarteten Unterkieferdrüse, v. Heyfelder. V. Einiges über die Verbreitung der Pocken auf die Schleimhaut innerer Organe, v. Rust jun. — Aeussere Anwendung des Ol. cret., v. Wolff. — Anez. aus amtl. Berichten. VI. Erfahrungen üb. die zweckmässigste Conservation der Blutegel, v. Filter. — Heilung eines Schenkelbruchs mit doppeltem Bruchsacke durch die Operation, v. Dieffenbach. VII. Erfahrungen über die zweckmässigste Conservation der Blutegel (Beschluss), v. Filter. — Zur Radicalkur der Varicocele, v. Fricke. — Geschwürige Lungensucht, ohne Spur von Tuberkel, v. Bartels. — Ueber die Folgen einer unzweckmässigen diätet. Behandlung neugeborner Kinder, v. Heyfelder. VIII. Operation des Krampfaderbruches, v. Wutzer. — Kränklichkeitszustände d. Frauen, durch Kleidungsstücke bedingt, v. Behr u. Kluge. — Heilung eines eingeklemmten Schenkelbruches durch die Operat. u. glückliche Beseitigung des Hospitalbrandes in der Wunde, v. Dieffenbach. — Zur Geschichte des weingeist. Dampfbades, v. Nicolai. IX. Ueber den Cretinismus, v. Damerow. — Ueber Entwickelung skirrhös. Knoten im Peritonäum, v. Froriep. — Ungewöhnlich grosses Medullarsarkom im Antrum Highm., v. Heyfelder. X. Ueber den Cretinismus (Beschluss), v. Damerow. — Emphysema universale, v. Schäfer. — Operationen eingeklemmter Schenkelbrüche, v. Dieffenbach.]

Wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilkunde, herausg. von *Dr.* J. F. C. Hecker. Berlin, bei Enslin. Erscheint monatlich. Jahrg. X. Jan.

[Originalaufs.: Das heilige Feuer des Mittelalters, v. Prof. Dr. C. H. Fuchs in Würzburg.]

Berliner medicin. Central-Zeitung, herausg. von *Dr.* J. J. Sachs. Berlin, bei A. Hirschwald. Erscheint wöchentlich u. giebt blos hin u. wieder Originalaufsätze. Jahrg. III. Nr. 1—9.

Medicinisches Correspondenz-Blatt des würtemberg. ärztl. Vereins. Herausg. von den *DD.* J. F. Blumhardt,

G. Duverney, V. A. Riehn, A. Sprengel. Erscheint wöchentlich. Jahrg. III. Nr. 1—8.

[Originalaufs.: Nr. 1. Hydrophobie bei Menschen, v. Dr. G. Plieninger; geht durch Nr. 2, 3 u. 4 durch. — Beobacht. einer tödtl. Verblutung, veranlasst durch Berstung eines Blutaderknotens während d. Geburt, v. Dr. Steudel. — Bemerkungen über eine Art der Salivatio spontan. od. idiopath., v. Dr. Hauff. — Die Irren-Heilanstalt Winnenthal. 2. Beobacht. von Verletzungen durch Blitz, v. Dr. Keyler. 4. Die Klinik der kön. Thierarzneischule zu Stuttgart, v. Prof. Hering. 5. Zur Kenntniss des Coloboma iridis, v. Dr. Heyfelder. — Mittheil. über die neuerrichtete Irrenheilanst. Winnenthal, von Dr. A. Zeller. 6. Versuche mit dem Kreosotwasser, v. Dr. Hering. — Bemerk. über d. Behandlung der Ruhr, v. Dr. Eisenmenger. — Erfahrungen über die Wirksamkeit der auf die endermat. Methode angewandten Scillawurzel, v. Dr. L. F. Reinhardt. 7. Nierensteine in beiden Nieren mit völliger Destruction derselben, v. Dr. Lebküchner. — Die neue Irren-Heilanstalt in Winnenthal, v. Dr. Heyfelder. — Ueber Steinzangen, v. Dr. Dietrich. 8. Fall von Durchlöcherung des Magens in Folge eines carcinomatös. Geschwürs, v. Dr. zum Tobel. — Geschichte einer Nervenfieberepidemie in Thuisgen, v. Dr. Rösch.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde; herausg. von A. Henke. Erlangen, Palm u. Enke. Jahrg. XIV. Erstes Vierteljahrheft.

[Originalaufs.: I. Die Grenzen der Medicin u. Chirurg., v. Dr. Biermann. II. Die Todtenbeschau auf dem Lande, v. Dr. J. Schmidtmüller. III. Bewegung der Bevölkerung von Paris, v. Rittmeist. Bickes. IV. Anordnung einer Curatel über einen 63jähr. Mann, wegen angeblicher Verstandesschwäche, v. Dr. Droste. V. Ueber Classification u. Ausgänge der psych. Krankh., v. Dr. F. Bird. VI. Gutachten üb. die Todesart des in dem B...schen Cloak todt gefund. neugeborn. Kindes, v. Dr. Graff. VII. Obductionsbericht u. Gutachten über die Tödtlichkeit einer Kopfverletzung, v. Dr. Heyfelder. VIII. Beschreibung eines als Mädchen erzog. männl. Zwitters, v. Dr. Fromm üller.]

Allgemeine medicinische Zeitung; herausg. von *Dr.* Karl Pabst. Im Lit.-Comptoir in Altenburg. Nr. 1—17.

[Originalaufs.: Nr. 1. Fälle von Epilepsie u. Veitstanz, v. Dr. C. A. Tott. 4. Ein Fall von hartnäckiger Flechte im Scrotum, v. Dr. C. A. Tott. — Heilsame Wirkung des Extr. nuc. vom. spir. in Hemiplegie, v. Demselben. — Das Zittmann'sche Decoct, v. Dems. 5. Versuche mit dem von Kluge beschriebenen Mittel, Blutegel besser zu conserviren, v. Dr. Heyfelder. — Regelwidrigkeiten im Verlaufe der Angina parot., v. Dr. Tott. 6. Wiederherstellung einer plötzlich gehemmten Milchabsonderung bei einer Amme, v. Dems. — Nutzen des Laennec'schen Stethoskops bei Diagnose eines chron. Brustleidens, v. Dems. 7 u. 8. Vermischte Beobacht. u. Bemerk., v. Dr. L. G. Hesse. 9. Heilung eines mit Lienterie verbund. inveterirt. Darmschleimflusses, v. Dr. Tott. 11. Beobacht. von Pocken bei einer Syphilitischen, v. Dr. Tilesius. 12. Ueb. das Klima des südl. Theils der Nordamerikan. Freistaaten. 13. Ueb. d. Anwend. des Kreosots u. des Kreosotwassers, der Tinct. agarici musc. u. d. Silicat-Soda, v. Dr. Heyfelder. 17. Wo ist der ursprüngl. Sitz des freiwilligen Hinkens bei Kindern? v. Prof. Dzondi. — Seltene Art von Krampf bei einem jungen Mädchen, v. Dr. Tott.]

Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftliche Medicin, in Verbindung mit mehreren Gelehrten herausg. von *Dr.* Johannes Müller. Jahrg. I. H. 1. Berlin, bei G. Eichler. Alle 2 Monate erscheint 1 Hft. Es bildet die Fortsetzung von Meckel's Archiv.

[Originalaufs.: Jahresbericht über die Fortschritte der anatomisch-physiolog. Wissenschaften im J. 1833, v. J. Müller. Erste Hälfte. Dieser mit grosser Belesenheit geschriebene Bericht beachtet nur die im J. 1833 erschienenen Arbeiten, u. ist der Natur der Sache nach keines Auszuges fähig. — Ueber die Structur der eigenthüml. Körperchen in der Milz einiger pflanzenfressenden Säugethiere, v. J. Müller. — Anatom. Beob. über die Anzahl der Steissbeinnerven, ihren Ursprung u. s. w., v. Dr. Schlemm. — Anwendung des Kreosotwassers zur Präparation des Gehirns u. Rückenmarks.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper, u. unter Mitredaction der *DD.* Lohberg, v. Stosch u. Thaer. Erscheint wöchentlich. Berlin, bei A. Hirschwald. N. 1—10.

[Originalaufs.: Nr. 1. Ueb. die wahrscheinl. Lebensdauer m ärztl. Stande, v. Casper. — Kreosot äusserl. gegen Condylome, v. Fricke. 2 Fälle von Eclampsie Gebärender, v. Haselberg. — Witterungs- u. Krankheits-Constitution in Berlin v. Mon. Dec. 1833. — Fungus medullar. in d. Beckenhöhle, v. Salomon. 3. Beobacht. von Tuberkelbildung im Gehirne, v. Romberg. — Lues nach Tripper, v. Asmund. — Frühzeitige Hämorrhoiden, v. Lieber. 4. Psychische Bildungs-Rückschritte in Verbindung mit Skeletabnormitäten, v. Bruck. — Ueb. die semiot. Bedeutung d. Nase, v. Höfling. — Bemerkungen über Teplitz, v. Thaer. — Beobacht. eines steinigen Concrements im Halse, v. Brunn. — Reliquie von Lang-Stillung. — Missbildungen. 6. Witterungs- u. Krankheits-Constitution von Berlin im Mon. Jan. 1834. — Putrescenz der beschwängerten Gebärmutter, v. Held. 7. Beitrag zur Geschichte der Bluter, v. Salomon. — Resultate einer vergleichenden Prüfung der alexandr. u. ostind. Sennesblätter, v. Dr. Bley. — Vermischtes. 8. Ueber die sogenannten Eitermetastasen, v. Rob. Froriep. — Geringere Bedeutung von Petechien bei acut. Exanthemen, v. Stannius. — Ein Fall vom sogenannten Verschlucken der Zunge, v. A. Droste. — Vermischtes. 9. Merkwürdiger Fall von Blausucht, v. Malin. — Vermischtes. 10. Mittheilungen aus meiner Praxis, v. Behr. — Witterungs- u. Krankheits-Constitution von Berlin im Monat Februar.]

Guide pour l'étude de la Clinique médicale ou Précis de Séméiotique. Ouvrage posthume de Dance, publié par un de ses amis. Paris, Bechet jeune. 8. VIII. 406. (4 Francs.)

Recherches médico-légales sur l'incertitude des signes de la mort, les dangers des inhumations précipitées, les moyens de constater les décès et de rappeler à la vie ceux, qui sont en état de mort apparente. Par. M. Julia de Fontanelle, Prof. de chimie méd. etc. Paris. 8. Just Rouvier et E. Le Bouvier. XVIII. 352. (5 Fr.)

Manuel de Médecine opératoire. Fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie patholog. par *Dr.* J. F. Malgaigne. Paris, J. B. Baillière et G. Baillière. VI. 791. 8. (6 Fr.)

Plan d'études médic. ou guide de l'élève en médecine, contenant des renseignemens sur les formalités à remplir sur les Cours, les Hôpitaux, l'internat aux Ecoles pratiques, la direction à donner aux études, depuis la première inscription jusqu'au grade de Docteur en médecine ou en chirurgie, une Notice bibliographique etc.; par M. M.***, Doct. en Méd., ancien interne des Hôpitaux. Paris, Béchet jeune. P. 183. 8. (2 Fr.) [Ein für die Pariser Studenten der Medicin berechnetes Werkchen, worin sie Belehrung über den zu befolgenden Studienplan, über die Kliniken der Spitäler u. s. w. erhalten, was aber für die Jahrbb. keine Ausbeute gewährt.]

La doctrine médicale, homoeopathique examinée sous les rapports théoriq. et pratique. Par le Doct. N. C. Gueyrard. Paris, chez J. B. Baillière. P. 277. 8. (5 Fr. 50 C.)

Essai sur un nouveau mode de dilatation, particulièrement appliqué aux rétrécissemens du rectum avec une lithographie représentant l'appareil instrumental. Par A. Costallat. Paris, chez J. Bouvier et E. Le Bouvier. IV et 212 P. 8. (5 Fr. 50 C.)

La Médecine pittoresque. Musée médico-chirurgical, recueil complet de planches, gravées sur acier, d'anatomie générale, descriptive, chirurgicale et pathologique, de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchemens, de matière médicale et de thérapeutique. Tome I. Livraison II—VI. (P. 13—20). In 4° d'une feuille. Paris. Prix de la livrais. 20 Cent. Avec une planche coloriée 40 Cent. Parait tous les 8 jours.

Dictionnaire de méd. et de chirurg. pratiques; par MM. Andral, Begin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Deslandes, Devergie, Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Martin-Solon, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. T. XI. (Lanc.-Nécr.) Paris. Chez Méquignon-Marvis, No. 13 et J. B. Baillière, No. 13. (7 Fr.)

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. Publié par J. E. M. Miquel, *D. M.* Tom. VI. Livr. 1—3. Erscheint am 15. u. 30. eines jeden Monats.

[Originalaufs.: L. 1. Worauf reduciren sich die von der Homöopathie angekündigten staunenswerthen Resultate im Hôpital von Bordeaux? — Von der Anwendung der Chlorurete in den typhusart. Affectionen, v. J. H. Reveillé-Parise. — Von der Unterbindung des Samenstranges nach der Castration, v. Rognetta. — Ueber das Guajakextract, v. Soubeiran. — Ueber den med. Gebrauch der Wurzel von Iris foedissima, v. L. R. Lecanu. — L. 2. Ueber Einspritzungen in die Scheide u. ihre verschiedenen Indicationen, v. Sandras. — Von der Anwendung der Chlorurete u. s. w., v. J. H. Reveillé-Parise. (Schluss). — Einige neue Versuche mit dem Kreosot, von Coster. — Ueber Behandlung der Nabelfistela bei den Neugebornen. — Ueber die Application der Hautseile. — Ueber die Diät u. ihren Missbrauch bei der Behandlung der Krankh., v. Caffort. — L. 3. Allgemeine therapeut. Principien in Bezug auf die sehr nervösen Personen, v. J. H. Reveillé-Parise. — Ueber die guten Wirkungen des äussern Gebrauchs des destill. Kirschlorbeerwassers in einigen Krankh., v. Carron du Villards. — Einige neue, das Kreosot betreffende, Thatsachen, v. Berthelot. — Von der Retraction der Zehen. — Von der Paracentese des Unterleibs, durch den Nabel verrichtet. — Einige chemische u. pharmaceut. Notizen.]

Gazette médicale de Paris, publ. par JULES GUERIN. Tom. II. N. 1—9. Erscheint wöchentlich.

[Originalaufs.: No. 2. Erfahrungen üb. d. Gebr. des Kreosots, v. Levrat. — Schwierigkeit des Katheterismus in einem Falle von Amputat. des Penis, v. Rennes. 3. Neue Behandlungsweise der Cirsocele u. Varicocele, v. G. Breschet. — Ueber eine typhusartige Fieberepidemie in Bischoffsheim. v. Ruef. — Ueber die Arterienwunden u. die dagegen anzuwendenden verschiedenen Mittel. — Fall von beträchtlicher Verengerung der Scheide, von Duparcque. — Fall von gleichseitiger Lähmung des Gehörs, Gesichts u. Geruchs, v. Blondlot. 4. Prakt. Betrachtungen über die Körperconstitutionen, v. Valette. (Fortsetzung aus dem Jahrg. 1833.) 5. Ueber die Rhachitis bei den Kindern, v. Rufz. — Statistische Nachweisungen über die Lithotomie, v. Salvatore di Renzi. 6. Analyse einer ersten Abhandl. üb. die Structur u. die Verrichtungen der Haut, v. J. Breschet u. Roussel de Vauzème. 7. Ueber die arzneil. Wirkung der Phosphorsäure im letzten Stad. des Croups, v. A. Boyer. — Baudelocque's Klinik im Hôpital des enfans malad., v. Constant. 8. Ueb. die Cholera von 1833 in Vergleich zur epidem. v. 1832., v. Gaudet. 9. Ueber eine nach einem Jahre u. 15 Tage reponirte Luxation der Schulter nach hinten, v. Sédillot.]

La Lancette française, Gazette des hopitaux, civils et militaires. Tom. VIII. N. 1—26. Erscheint wöchentlich 3mal. [Dieses Journal enthält grösstentheils Berichte aus Spitälern. Da nun aber die andern Journ. ebenfalls Berichte aus denselben Spitälern bringen, u. uns also die Wahl bleibt, den Bericht aus diesem oder jenem Journ. zu entlehnen, so unterlassen wir es, um Wiederholungen zu vermeiden u. den Raum zu sparen, ein Inhaltsverzeichniss zu geben.]

Revue médicale française et étrangère, Journal des progrès de la médecine hippocratique, Par MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET. Paris et Montpellier. XV. Année Janv.

[Originalaufs.: Betrachtungen über das Leben u. den Tod, v. P. Chauvin — Ueber den Ursprung der Pest u. die Mittel, ihre Entwicklung zu verhüten, von Lagasquie. — Fall von acuter Entzundung der rechten Unterkieferdrüse, die in Brand überging u. sich durch den Tod endigte, v. Ruger.]

Archives générales de Médecine, Journ. complément. des sciences médic., publ. par une société de médecins. Paris. II. Série. Tom. IV. Janv.

[Originalaufs.: Physiolog. u. therapeut. Betrachtungen über die Digitalis purp., v. Joret. — Experimentale Untersuchungen über einige noch wenig gekannte Krankh. der Knochen des Fusses, v. Rognetta. (Beschluss). — Beobacht. üb. die bösart., remittir. u. intermitt. Fieber, v. Gouzée. — Bulletin de la Société anatomique.]

Journal hebdomadaire des progrès des sciences et institutions médicales. Rédigé par J. BOUILLAUD, F. DUBOIS, C. FORGET, A. VIDAL. Paris. VI. Année. Tom I. N. 1—8.

[Originalaufs.: No. 1. Ueber die Wendung des Fötus auf den Kopf, v. Stoltz. 2. Bouillaud's Klinik, v. Ronzel. (2. Art.) — Ueber das Gefährliche der Abführ- u. Brechmittel bei der Entero-mesenteritis. — Ueber die Humoralpathologie der Alten in Vergleich zu der der Neuern, v. Forget. 3. Dupuytren's chir. Klinik, v. Paillard u. Marx. — Ueber die Wiederherstellung des weibl. Dammes nach völliger Trennung, v. Roux. 4. Ueber die entzündl. Natur des acuten Gelenkrheumatismus u. s. w., v. Bouillaud. 5. Ueber die Bildungsfehler der Urethra, v. Vidal (de Cassis). — Von den chem. Eigenschaften der Absonderungen im gesunden u. kranken Zustande, v. Donné. 6. Von der rationellen Humoralpathologie, v. Forget. — Radicalkur der Harnfisteln durch den Darmschnitt u. s. w., v. Viguerie. — Ueber das Kreosot, v. Forget. [Dieser kurze Aufsatz giebt keine neuen Thatsachen, sondern nur Bekanntes.] — Gebrauch des Laudanum bei den Geburten, v. Levacher. — Ueber Hypospadias, v. Paillard u. Marx. 7. Ueber den Werth der zur Erkenntniss des Aetzsublimats bei den Vergiftungen vorgeschlagenen Mittel, v. Duvergie. — Ueber die Krankh. der Colonien im Allgem., v. Levacher. 8. Fall von völliger Abwesenheit der Scheide, v. Amussat.]

Annales de la médecine physiologique, par F. J. V. BROUSSAIS. XIII. Année. Janv.

[Originalaufs.: Fall von skirrhöser Lungenschwindsucht, v. Emangard. — Lithotritie, v. Amussat verrichtet. — Cystotomie, v. Amussat. — Fall von einer Lendengeschwulst, v. Guyot. — Ueber die Rhinoplastik, v. Labat.]

Journal des connaissances médicales. Publ. par MM. DUCLOU, FUSTER, GILLET DE GRANDMONT et TAVERNIER. Paris. Janv. et Fevr.

[Originalaufs.: Janv. Von der Compression bei der Behandlung des Krebses, v. Dr. Fuster. — Ueber das neue Verfahren von Amussat bei der Reposition der eingeklemmten Brüche, v. Choisy. — Ueber die Behandlung einiger Nevralgien, v. Delaporte. — Fall von acuter Coxalgie, v. Chavane. — Uebersicht der Klinik des Prof. Fouquier, v. Dauyau. Févr. Ueber die Mercurialeinreibungen bei der Behandlung der Phlegmasien, v. Serres d'Uzès. — Von der Chlorose u. ihrer Behandlung, v. Poujol. — Fall von Purpura haemorrhagica, v. Leclerc. — Zwei Fälle von Gehirnaffectionen, v. Villaret. — Nervöse Affectionen, beobachtet v. Chavane.]

Journal des connaissances médico-chirurgicales, publ. par MM. J. LEBAUDY, H. GOURAUD, A. TROUSSEAU. V. Livrais. Janv. et Févr.

[Originalaufs.: Ueber die fasrichten Polypen der Gebärmutter, v. Marx u. Paillard. — Klinischer Versuch über die Wechselfieber, (ist eine Fortsetzung). — Ueb. die partielle Resection des Fusses, v. Mayor. — Ueber die Vesicatore bei der Behandlung der Bubonen u. über den Gebr. der Jodtinctur bei der Kur der Hydrocele, v. Ricord. — Paraphimosis, v. Gavayret. — Gehirnentzündung mit Lähmung der Empfindung u. der Bewegung bei einer Chlorotischen, v. Vidal. — Acuter Gelenkrheumatismus durch Mercurialfrictionen geheilt, v. Pichon. Févr. Ueber den Mechanismus der natürl. Geburt, v. Dubois. — Papiermoxen, v. Marmorat. — Amputationen mit Bildung eines einzigen Lappens an Gliedmassen mit einem einzigen Knochen, v. Legros. — Von dem äussern Gebr. der Diuretica, v. Trousseau. — Vergiftung durch die Belladonna. — Von dem äussern Gebr. des Chlornatrums, um die Pocken am Narbenzurucklassen zu verhindern.]

Transactions médicales de Paris und Journal de physiologie expérimentale par MAGENDIE sind eingegangen.

Medico-chirurgical Review, and Journ. of pract. medecine; edit. by JAMES JOHNSON, *M. D.* London. New Series. N. 39. Jan. Erscheint vierteljährig.

[Originalaufs.: Klin. Bericht aus dem St. George's Spital, v. C. Hawkins. — Klin. Bericht aus d. Lockspital, v. H. J. Johnson. — Der übrige Inhalt betrifft Krit. u. Anz.

Edinb. med. and surg. Journ. Jan. Erscheint vierteljährig.

[Originalaufs.: I. Zweiter med.-chirurg. Bericht des Huddersfield Krankenhauses, v. Turnbull. II. Ueber den Missbrauch spirituös. Getränke der europ. Truppen in Indien u. über die Unzweckmässigkeit, dieselben ohne Unterschied an Soldaten zu vertheilen, v. Marshall. III. Beobacht. über das epidem. gastrische Fieber, wie es zu Limerick unter den Truppen während der Monate Mai, Juni u. Juli erschienen ist, v. Poole. IV. Ueber die Bewegungen der Pupille, v. Wharton Jones. V. Bericht über die Krankh., welche in der Wellesley Poliklinik für Gebärende u. Frauen während des J. 1833 vorgekommen sind, v. Churchill. VI. Bericht über eine verbesserte Methode, die Magnesia sulphurica zu verordnen, v. J. Henry. VII. Fälle von Geisteskrankh. mit tödtl. Ausgange, v. Smith. VIII. Bericht über die Fälle während des Cursus der klin. Vorlesungen in dem königl. Krankenhause vom J. 1832—1833., v. D. Craigie. IX. Fall, bei welchem verschiedene kleine Steine von krystallinischem Charakter ausgeleert wurden, v. Ninian Hill. X. Beobachtungen über die Behandlung des Tic-douloureux, durch Fälle erläutert, v. Rankine. XI. Beobacht. zur Aufklärung der Frage: „Ist es möglich, durch Auscultation zu entdecken, welche Seite des Herzens erkrankt ist, wenn Hypertrophie oder Erweiterung oder beides nur auf einer Seite des Organs existirt?“ v. Spittal. XII. Fall von einer Geschwulst in der Lebergegend mit Entleerung von Gallensteinen durch die Bauchwände, der einen günstigen Ausgang hatte, v. Macnish.]

London medical and surgical Journal. Part. XXII. Vol. IV. January 4—25. N. 101—104.

[Originalaufs.: (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen, die sämmtlich Fortsetzungen sind), Lithotritie in Dublin (unbedeutend). — Fall von Cynanche laryng. — Portugiesisch u. engl. Hospitalberichte. — Gehcilte Phthisis, v. Waring. Tödtl. Hämorrhagie in die Hüllen des Embryo, v. Ingleby. Ueb. medicin. Klinik (ohne allgem. Interesse), v. Aldis. Unterbindung der Art. iliac. commun. (zu dürftig berichtet). Nutzen der Blutegel bei Nephralgie, v. Emmson. — Organisirte Blutklumpen im Herzen, v. Thomson. — Beitrige zur Entbindungskunst, v. Radfort. — Hospitalberichte (meistens unbedeutend).]

London medical Gazette for January. Part. III. Vol. I.

[Originalaufs.: (mit Uebergehung d. klin. Vorlesungen). Ueber das Zahnen, v. Ashburner. (Fortsetzung früher begonnener Aufsätze.) — Ueb. d. Zustand der Blase in Paraplegie, v. Burne. — Ueb. die Schutzkraft der Kuhpockenimpfung, v. Berry. — Gebr. des Jods in Hautkrankh., v. C. — Ueb. den Nutzen des Secale corn., v. Negri (schon nach London Journ. mitgetheilt). — Ueb. eingeklemmte Brüche, v. Bransby B. Cooper. — Ueb. Anatomie der Brüche (polem. Inhalts). — Analyse des Cholerablutes, v. Bird. — Ueb. die Reihenfolge des Erscheinens der Zähne, v. Hunter, (unbedeutend). — Ueb. den Ausbruch der Zähne, v. Ashburner (bezieht sich auf frühere Aufsätze). — Ueb. Varicella, v. Murray. — Krankh. Beschaffenheit des Impfstoffes, v. Fluder. — Ueb. das Gangl. oticum, v. Thurnam (bezieht sich auf frühere Aufs.). — Lithotritie, v. Dodd. — Section eines Mörders, v. Solly. — Arsenikhalt. Kaffee, v. Marsh. — Ueb. d. Oestrus humanus, v. Howship. — Ueb. Bäder von heisser Luft u. Räucherungen, v. Green. — Ueb. warzige Geschwülste in Narben v. Hawkins. — Spitalbericht.]

Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Abortus 50.
Abscessus lymphat. corneae 101; — parotidis 82; — perinaei 248.
Acqua Vesuviana 8.
After, künstlicher 285.
Afterärzte 232.
Akologie von Krombholz (Rec.) 134.
Alp, sein Wesen u. Heilung (Rec.) 120.
Amaurose, geheilt durch die Natur 66; — syphilitische 98; — in Folge vom Gebrauch des Jod 353.
Amnionwasser dient nicht zur Ernährung des Fötus 31.
Amputation brandiger Glieder in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht 68; — des Kinnbackens 246; — des Schenkelknochens 249; — des Unterschenkels nach einfacher Fractur 346; — des Zeigefingers, durch ein neues Verfahren 63.
Aneurysma aortae 225; — Arteriae brachial., durch Operat. geheilt, 224; — Art. femoral., glücklich operirt, 222; — Art. popliteae, durch die Natur geheilt, 225; — Art. poplit., operirt, 226.
Angina membranacea 82; — zwölfmaliges Wiederkehren bei einem Individuum 340; — pseudo-membranacea 340; — pectoris 275.
Apocynum cannabinum gegen Wassersucht 13.
Apoplexia u. Erguss nach derselben 25; — nach einer 6 J. früheren Schusswunde 59; — bei einer Gebärenden 105.
Aqua Binelli, blutstillende Kräfte derselben 296.
Arteria femoral., doppeltes Vorhandensein, 65; — im Buge unterbunden 222.
Asthma bei Herzleiden 272; — spasmodicum, Chloräther dagegen, 13; — thymicum 317.
Athem, Anhalten desselben 163.
Athmungstheorie 290.
Augapfel, Exstirpation 352.
Auge, Eitererguss in dasselbe nach den Blattern 82.
Augenentzündungen 79; — schwefelsaures Cadmium dagegen 169.
Augenheilkunde, Einleitung in dieselbe (Rec.) 125.

B.

Balggeschwülste 174 u. 334.
Becken aus Draht geflochten 75.
Belladonna gegen Icterus calculos. 170; — Schutzmittel gegen Scharlachfieber 170; — Vergiftungen dadurch 172.
Bildungsfehler des Gehirns 74; — der Speiseröhre 30.
Birkenlaub gegen chron. Rheumatismus 167.
Bismuth. nitric. heilte chron. Diarrhöe 364.
Blattern-Epidemie im Hessischen 85.
Blattern u. Kuhpocken gleichzeitig 21.
Bleikolik, Crotonöl dagegen 11.
Bleikugeln, verschluckte, heilten Kolik mit Verstopfung 171.
Blitz, dessen Erscheinungen bei Getroffenen 231.
Blut, zur Physiologie desselben (Rec.) 108; — Blutkörnchen 109; — Bewegung 112; — Versuche darüber 289; — bei Schwangern 105.
Blutbrechen, Secale cornut. dagegen 300.
Blutcongestion in die Höhlen eines todtgebornen ausgetragenen Kindes 219.
Blutegel, Mittel sie zu conserviren u. zum Saugen geschickter zu machen 159.
Blutgeschwulst am Schädel eines Neugebornen 102.
Blutmesser 158.
Bräune s. Angina.
Brand am Unterschenkel 68; — der Lungen 184.
Brechweinstein gegen Krämpfe 49.
Brom gegen Kopfgrind 296.
Bronchien, Erweiterung derselben 185.
Brustdrüsen-Geschwüre, syphilitische 97.
Brustkasten, spontanes Zerspringen 318.
Bubonen, chronische, Behandlung 196.

C.

Cadmium, schwefelsaures, geg. Augenentzündung 169.
Calomel in der Gastro-enteritis 168.
Carcinoma, Wesen desselben 146 u. 402.
Carditis 267.
Caries des Knies 249.
Cataracta ohne Operation zu heilen 288.
Cephalalgie, Crotonöl dagegen 10.
Chloräther gegen Asthma 13.
Chlor-Einathmungen gegen Phthisis 170; — Chlor, innerliche Anwendung gegen Phthisis 385.
Chlorosis, Jodeisen dagegen 170.
Cholera, bei Geisteskranken 74; — Leichenöffnungen (Rec.) 251; — in Folge des Genusses von unreifem Reis 359.
Cicuta u. Calomel gegen Gesichtsschmerz 48.
Colchicum gegen Gicht u. Rheumat. 45.
Congestionsabscess, Heilung 318.
Criminalfall, merkwürdiger 230.
Crotonöl, äusserlich, gegen Arthritis, Pleurodynie, Paralyse, Stomatitis, Laryngitis u. Gastritis chron.; innerlich, gegen Bleikolik u. Cephalalgie 50; — äusserlich gegen Katarrh., Kehlkopfschwindsucht, Lähmung u. Rheum. 297.
Croup s. Angina.

D.

Dammriss, Verhütung desselben 217.
Dampfbad, Mittel gegen Hydrophobie 74.
Darmentzündung s. Enteritis.
Darmgase im kranken Zustande 1.
Darmkanal, krankhaft gesteigerte Thätigkeit durch gestörte Haut- u. Nierenfunction 194.
Delirien von Cruditäten 194.
Diarrhöe beseitigt durch Bismuth. nitric. 364.
Duodenitis 40.
Dysmenorrhöe, Formen derselben 214.

E.

Eclampsie bei Kindern 75; — geheilt durch Zinkoxyd 365.
Eisen, kohlensaures, gegen Wundstarrkrampf 48; — heilte einen Veitstanz 206.
Eiterauge nach den Pocken 82.
Elektricität heilte eine Lähmung der Speiseröhre 35.
Elephantiasis des Hodensacks nebst Hydrocele 220.
Ellenbogengelenk, Excision 250.
Empfängniss- u. Zeugungstheorie 389.
Empyem der Lungen 319.
Enteritis 40; — follicolosa 238; — nach Verbrennung u. mit Verschwärung 368.
Entzündung der Augen 79; — venerische 97; — der Gebärmutter 50 u. 79; — des Gehörganges 374; — der harten Haut des Rückenmarks 29; — der Lungen s. Pneumonie; — des Zwölffingerdarms 40.
Epilepsie, heilte die durch Operation des Hymens hergestellte Menstruation 230; — Fälle u. Mittheilbarkeit 331.
Erweiterung, angeborne, der Nabelarterie 339.
Excisio humeri beim Brand 70; — des Ellenbogengelenks 250.
Exophthalmia fungosa 242.
Exostose des Schulterblattes 65.

F.

Fasten, methodisches Heilmittel vieler Krankheiten 163.
Fettbildung, ungewöhnliche, bei einem 3½jähr. Mädchen 410.
Fieber, über die Dauer desselben 18; — gelbes 150; — der Kindbetterin 339; — typhöses nebst Scharlach 360.
Fistelgeschwüre in der Achselhöhle 195; — im Perinaeum mit Strictur der Urethra 248.
Flechten s. Herpes.
Fleisch vom Blitz erschlagener Thiere; ob es geniessbar ist? 231.
Fluor albus 213; — Secale cornut. dagegen 300.
Fötus bei einer 78jähr. Frau 74; — dessen Tod während der Geburt zu bestimmen 106.
Fowleri solutio gegen Würmer 296.
Fractur, Behandlung 227; — des Oberarms der Länge nach 345; — des Unterschenkels 68; 346; — des Vorderarmes 70; — veralteter, Nutzen des Turniquets bei der Heilung 64; — des Schenkelhalses 256.
Frühgeburt, künstl. neue Methode, sie zu bewirken 217; 338; — Busch's Dilatatorium dazu 391.
Fungus durae matris 341; — medullaris 93; — vaginae, Exstirpation 347.

G.

Gallerte, Nutzen 72.
Gase des Magens u. der Därme des Menschen, im krankhaften Zustande untersucht 1.
Gastro-enteritis, grosse Gaben Calomel dagegen 168.
Gebären, geschieht es durch die Mutter oder das Kind selbst? 57.
Gebärmutter, skirrhöse Anschwellung 335; — Krankheiten 207; 332; — Krankheiten während der Schwangerschaft 49; — Retroversio 52; — Subinflammation 334.
Geburt, Bericht aus Marburg 101; — Ein merkwürdiger Fall 216.
Geburtshülfliche Bemerkungen 51.
Geburtswehen, Dauer 52.
Gehörkrankheiten 373.
Geistesstörungen u. Leidenschaften 67.
Geistesverwirrung, durch Plica polon. geheilt 24.
Geschwür an der Brust 97; — venerische am Unterschenkel 96.
Geschwulst, medullare, der Gesichtsknochen 246; — fungöse der harten Hirnhaut 341; — von Hydatiden im Unterleibe 90; — von Hydatiden am Handgelenke 95; — des Kinnbackens 246; — an den Lippen 98; — der Parotis 245.
Gehirn, Bildungsfehler desselben 74.
Getraide, unreines, als Krankheitsursache 300.
Gicht, Tabaksräucherungen dagegen 10; — Colchicum c. Magnes. carb. dagegen 45.
Graviditas abdominalis 216.
Grippe 1833 zu Paris 135; — 1831 in Genf 178.
Gutachten über eine Kopfverletzung 232; — über die Tödtlichkeit einer Schusswunde 235.

H.

Hasenscharte 89.
Haemometer 158.
Halsbräune s. Angina.
Harnblase, Durchbohrung derselben 45.
Harnblasenstein, Zerbröckelung 349.
Harnwerkzeuge, Krankheiten derselben 45.
Hautkrankheiten, syphilitische 401.
Hemiplegie heilte Extr. nuc. vom. spirit. 298.
Hernia cruralis, Operation u. sehr schnelle Heilung 347; — crural., 9 Tage eingeklemmt, operirt 227; — crural. gangraenosa 226; — inguinalis incarcerat., glückl. operirt 64.
Herpes, Acqua Vesuviana dageg. 8; — exedens. 2
Herz, Anatomie u. Physiologie 116; — Krankheiten 115; — entzündliche Affectionen 265; — Erweiterung 270; — Hypertrophie 267; — Herzklappenkrankheiten 271; — Herzklopfen u. Polypen 275.
Herzbeutelentzündung s. Pericarditis.
Herzbeutelwassersucht, metastatische, Heilung 39.
Hodensack, Elephantiasis desselben 220.
Homöopathie eine Irrlehre, (Rec.) 392; — Bedeutung u. Werth, (Rec.) 400; — Repertorium derselben, (Rec.) 399.
Hornhaut, Bruch 101; — Eiterung 99; — Flecken heilte die Senega 80; — Verpflanzung 391; — Pusteln 100.
Hospitalbrand zu Berlin 181.
Hydatiden-Geschwulst am Handgelenke 95; — im Unterleibe 90.
Hydatiden-Schwangerschaft 105.
Hydrocele, Analyse der Flüssigkeit 5; — Apocynum. cannab. dagegen 10.
Hydrops, abdom., geheilt durch Salivation 319; — abdom. saccatus 190; — pericardii 39; — tubae Fallop saccat. 336.
Hydrophobie 48; 323; — Dampfbäder dageg.
Hypertrophie des Herzens 267; — der Leber
Hysterie heilte Schwangerschaft 57; — nächste Ursache 214.

I.

Indigo gegen Krampfkrankheiten 107.
Influenza des J. 1833 114; — in Marburg 84; — in Weissenburg 369.
Inunctionskur nach Sachse 133.
Jodeisen gegen Chlorosis 170.

K.

Kaiserschnitt, mit Lebensrettung des Kindes 55; — tödtlicher Fall 56.
Kali, chromsaures, Eigenschaft 166.
Katarrh der Eustach. Trompete u. Trommelhöhle
Katheter, weiblicher, in die Blase gerathen 65.
Keratoplastik 391.
Keuchhusten 306; — Behandlung 310; — durch Vaccination geheilt 313.
Kinnbackengeschwulst u. Amputation 246.
Klumpfuss bei Neugebornen 96.
Klinik in Greifswald 180.
Klinischer Unterricht, Aufgeben desselben 381.

Klystire, kalte, gegen Leibesverstopfung 318.
Knochenbruch, s. Fractur.
Körper, fremde, Abgang 320.
Kohlensäuregehalt des Bluts 289.
Kolik, Bleikugeln dagegen 171; — ruhrartige bei Schwangern 337.
Kopfverletzung, tödtliche 232; — geheilte 234; — wo trepanirt wurde 244.
Krätze, s. Scabies.
Krampf, oder falsche Wehen bei Schwangern 51; — Brechweinstein dagegen 49; — Indigo dagegen 167.
Krankheitsformen, örtliche, die doch keine örtlichen Krankheiten sind 173.
Krebs der Nase 245; 343; — der Zunge; — Ausschneidung 246.
Kreosot, styptische Kräfte 296; — gegen Zahnschmerz 169.
Kuhpocken 179; — Ursprung 180; — Kuh- und Menschenpocken gleichzeitig 21.

L.

Lähmung, Oleum crotonis äusserl. dagegen 297; — der Beine heilte Fasten 165.
Langue blanche 186.
Leber, Hypertrophie derselben 42; — Wunden 60.
Leberthran gegen Lungentuberkel 167.
Leidenschaften, über die, 66.
Leistenbruch, s. Hernia.
Leukorrhöe, s. Fluor albus.
Linsenkapsel, Muscularstruktur u. Function 6.
Lithotomie 247; — mit tödtlichem Ausgange 349.
Lithotritie, unglückl. Fall 349; — 2 glückl. Fälle 350; 351; 142.
Lungenbrand 184.
Lungenentzündung s. Pneumonie.
Lungenprobe bei einem gesunden Kinde 356.
Lungentuberkel, Leberthran dagegen 167.
Lymphe 291.

M.

Magen, Durchlöcherung 192; — Gase in demselben untersucht 1; — Oeffnung in demselben, nach Verwundung zurückgeblieben 58.
Magenweh 186.
Mal d'estomac 186.
Mastdarm-Bougie, neue 288; — Polypen u. Vorfall 91; — Verengerung 281.
Metrorrhagie, Secal. cornut. dagegen 300.
Menstruation, Fehlen 210; — erste 210; — stürmische 211; — aufhörende 211; — plötzlicher Unterdrückung folgte Lähmung 57; — plötzliche Unterdrückung durch Ausziehung eines Zahns 58.
Mydriasmus 188.
Meteorismus abdominalis 191.
Metrorrhagie, 8; 50; 102; 104; 212; — geheilt durch Compression der Aort. abdom. 218.
Milch, blutstillend bei Metrorrhagie 9.
Milz, Anschwellung in Bezug auf Wechselfieber, Bertung derselben 42; — 135; — Zerreissung 44.
Mineralwasser zu Castellammare 8.
Missgeburt, bemerkenswerthe 58.
Mojon'sche Einspritzungen in die Nabelvene bei Nachgeburtszögerung 218.
Morphium acet. äusserl. gegen Trismus 298.
Morphologie 320.
Mixen, neue Art 356.
Moxik heilte den Taranteltanz 22.
Mutterkorn s. Secale cornut.
Muttermäler 175.
Myelitis 80.

N.

Nabelarterie, angeborne Erweiterung 329.
Nabelschnur, Einsenkung in die Eihäute 54.
Nachgeburtszögerung, Mojon'sche Einspritzung dag. 218; — bei Abortus 218.
Nasenkrebs, Entfernung; — Heilung nebst vollständiger Herstellung der Gestalt 343.
Necrosis des Schenkelknochens 149.
Nervenfunction des Gehirns und Rückenmarks 107; — des Rückenmarks 106.
Nervus obturatorius Vertheilung 293.
Neuralgie des Gesichts 170.
Neurose, Zinkoxyd dagegen 365.
Nieren — Tuberkel 320.

O.

Oberarmknochen, Ausschneidung 70.
Obduction einer 9 Tage im Grabe gelegenen Leiche 71; — bei einer Schusswunde 235; — bei einem neugebornen Kinde 236.
Obstruction durch kalte Klystire gehoben 318.
Ohrfeige veranlasste den Tod 235.
Ohrkrankheiten 373.
Olivenrinde, Fiebermittel 12.
Opiate in Kinderkrankheiten 340.

P.

Paraplegie 323.
Parotis, Geschwulst exstirpirt 245.
Perforatio cranii 103; 104; — Zulässigkeit in gerichtlicher Hinsicht 353; — der Speiseröhre 35.
Pericarditis. Zur Diagnose 39; — Beobachtungen 185; — 265.
Peritonitis haemorrhagica 189.
Phthisis, geheilte 184; — Chlor-Einathmungen dagegen 170; — Chlor innerlich dagegen 385.
Phthisis laryngea, Crotonöl-Einreibungen dagegen 297.
Placenta, verspäteter Abgang 218; — Resorption u. Ablagerung in derselben 390.
Pleuritis nach Verbrennung 367.
Plica polonica s. Weichselzopf.
Pneumonie bei Pocken 362.
Pneumothorax 185.
Polypen, Entstehung und Heilverfahren dagegen in allen Höhlen u. Organen 137; — im Mastdarme 91; — der Speiseröhre 36.
Preisaufgaben der Akademie der Wissenschaften in Paris 159; 408; — ökonom. Gesellschaft in Petersburg 158; — in Heidelberg 409.
Pseudo-croup s. Angina.
Puerperalfieber, merkwürdig durch 9malige Verwandlung seiner Form. 339.
Puls der Schwangern 106.
Pulszahl, Verhältniss ders. zur Blutlaufs-Schnelligkeit 294.
Pupillenbildung, künstliche in der Sclerotica 391.
Pusteln der Hornhaut 101.
Pylorus, skirrhöse Geschwulst 192.

Q.

Quecksilber, als Arzneimittel, bes. in der Syphilis 130.

R.

Reizmittel bei Gebärenden (Rec.) 287.
Reorganisationsplan der Medicin in Frankreich 356.
Rheumatismus, Colchicum dagegen 46; — Crotonöl-Einreibungen dageg. 297; — chronicus, Birkenlaub dagegen 167.
Retroversio uteri gravidi 52.
Revaccinatio 180.
Rückenmarkshautentzündung 29.
Ruminatio 188.

S.

Sackgeschwulst auf dem Kopfe 96.
Sackwassersucht der Fallop. Trompeten 336.
Salicin gegen Wechselfieber 11.
Salivation heilte Bauchwassersucht 319.
Sarkom am Nabel eines Kindes 340.
Scabies, Englisch. Schwitzkur dagegen 80; — Behandlung durch die Schmier- oder grüne Seife 385.
Scharlachfieber zu Bridlington 14; — Belladonna, als Schutzmittel dagegen 170.
Schenkelbruch s. Hernia.
Schenkelhalsbruch, neuer Apparat dazu 356.
Schulterblatt-Verletzung 345.
Schusswunde am linken Scheitelbeine 59; — durch eine Kugel simulirte eine durch Schrot 219.
Schwangerschaft heilt verschiedene Uebel, Congestionen, Hysterie u. s. w. 57.
Schwerhörigkeit, Erkenntniss. u. Heilung 373.
Scirrhus s. Skirrhus.
Scropheln, Heilung durch Königshand. 128.
Secale cornut. 102; — Wehen befördernd 105; — bei verschied. Blutungen 111; — bei Blutflüssen u. Leukorrhöe 299; — erzeugte Gangrän 305.
Section u. Befund bei einem Apoplektiker 26; — b. Affection des Nervensystems 205; — Cholera-Leichen 251; — bei Exophthalmia fungosa 243; — bei Fungus durae matris 341; — bei Fungus vaginae 347; — bei Harnblasenstein, nach angewendeter Lithotritie 349; nach Lithotomie 350; — bei einem 6 Wochen alten Kinde 201; — bei einem todtgefundenen Kinde, nebst Lungenprobe 356; — bei Kopfverletzungen 232; 244; — bei Lungenbrand 148; — bei Magenleiden 192; — bei Metrorrhagie einer Schwangern 104; — bei Nieren-Tuberkeln 321; — bei Peritonitis 189; — bei Pneumonie 362; — bei Pneumothorax 185; — bei Sackwassersucht des Unterleibes 190; — bei Skirrhus v. Salpetersäure veranlasst 356; — bei Stricturen der Speiseröhre nach Schwefelsäure 92; — bei Typhus-Fieber 361; N. 1. — bei Trunkenheit 199.
Selbstmord, ungewöhnlicher 160; — zwei seltene Fälle 320.
Senega, heilte Augenentzündung und Hornhautflecke 79.
Silber, salpetersaures, innerlich 166.
Skirrhus, künstlich durch Salpetersäure veranlasst 357.
Speculum vaginae 208.
Speichel in Krankheiten 161.
Speiseröhre, Bildungsfehler 30; — Entartung 37; — Erweiterung 32; — Geschwülste zwischen den Häuten 36; — Lähmung 34; — Ruptur 32; — Perforation 35; — Polypen 36; — Pseudomembr. Entzündung 33; — Schleimbalgentzündung 33; — Stricturen nach Schwefelsäure 92.
Sphacelus nosocomialis 187; — senilis 183.
Sphygmometer des Ritter Pulli 161.
Stethoskop, Mittel, den Tod des Fötus während der Geburt zu bestimmen 106.
Stomacace 82.
Sublimat, Dupuytren's Anwendungsweise 97.
Symblepharon, neue Operationsweise (Rec.) 126.
Syphilis, Behandlung zu Neapel 47; — Folgen weniger des Trippers als Schankers 46; — Folgen der Ansteckung nach 15 Jahren 47; — zweifelhafte Fälle bei Schwangern 96.
Syphilitische Hautkrankheiten 402.
Sympathie u. sympathet. Kuren 393.

T.

Tabaksräucherung gegen Gicht 10.
Tagebuch für prakt. Aerzte (Rec.) 135.
Tarantismus (Tarantelitanz) 21.
Tetanus spontaneus 318.
Theerrausch 318.
Tollkirschen, Vergiftung dadurch 172.
Torsion der Arterien 346.
Touchiren 207.
Transfusion bei Cholera 263.
Trepanation, zwei glückl. Fälle 61; — mit 16 Kronen bei Fung. durae matris 341.
Tripper und dessen Nachwehen 46; — Ansteckung durch den Darmkanal 48.
Trunkenheit, Stadien derselben 196.
Tuberkel, Wesen u. Sitz 144; — der Nieren 320.
Turniquet, heilsam bei veralteten Knochenbrüchen 64.
Typhus, Epidemie 356; — Typhus-Fieber complicirt mit Scharlach u. s. w. 360.

U.

Ueberschwängerung u. Ueberfruchtung 389.
Unterbindung der Schenkelschlagader im Schenkelbuge 222.
Urethritis erzeugt durch Aufnahme des Ansteckungsstoffes in den Darmkanal 48.
Urinabsonderung, gänzlicher Mangel 44.
Urinblasen-Affection in Paraplegie 323.
Urinfisteln 248.

V.

Vaccina s. Kuhpocke.
Vaccination in England 19; — im Königreich Neapel 21; — Cautelen dabei 235.
Vagitus uterinus 53.
Variolae 359; Variolae et Varioloides 371; — Epidemie u. besondere Fälle 85.
Varioloides 179; 371.
Veitstanz 318; 331; — geheilt durch kohlensaures Eisen 206.
Verbrennungen und Verbrühungen, mehrere Fälle 366.
Vergiftung durch Tollkirschen 172; — mit rothem Präcipitat 302; — durch Salpetersäure 356.
Verrenkung des Oberarms 227.
Versehen der Schwangern 390.
Verwundung s. Wunde.

W.

Wahnsinn, Zurechnung in lucido intervallo 223.
Warzen 175; 319.
Wasserbruch s. Hydrocele.
Wasserscheu s. Hydrophobie.
Wassersucht s. Hydrops.
Wechselfieber, Anschwellung der Milz als vermeintl. Ursache 135; — Chinin äusserlich dagegen 298; — Olivenrinde dagegen 12; — Salicin dagegen 11; — Beobachtungen u. Behandlungsart in der Klinik zu Greifswald 384.
Wehen, deren unbestimmte Dauer 52.
Weichselzopf, Geschichte u. Natur 22; 313; 315.
Wendung, Erfahrungen u. Bemerkungen 124.
Würmer, Solutio Fowleri dagegen 296.
Wunden des Halses 61; — des Herzbeutels u. der Lunge 220; — des Kopfes 59; 61; 89; — complicirte 219; — in der Seite mit einer Oeffnung in den Magen 58; — der Leber 60; — der Speiseröhre 31; — der Zunge 98.
Wundstarrkrampf, behandelt mit Ferr. sulph. 13.

Z.

Zahnausziehen, merkwürdiger Fall während der Menstruation 58.
Zahnschmerz, Kreosot dagegen 169.
Zehen-Ueberzahl nebst Operation 58.

Zeigefinger, Amputation 65.
Zerreissung der Milz 42; — des Netzes bei einer Gebärenden 43; — der Schamfuge 43; — des Zwölffingerdarmes 91.
Zeugungstheorie 389.
Zincum oxydat. alb. gegen Eclampsie u. Nevrose 365.
Zona ciliaris 6.
Zungen-Geschwüre u. Krebs 246.
Zurechnung, juristische, der in der medicin. Praxis vorkommenden Fehler 393; — in lucido intervallo der Wahnsinnigen 228.
Zurückbeugung der Gebärmutter 52.
Zwölffingerdarm, Entzündung 40; — Krebs mit Durchbohrung 40; — Zerreissung 41.

Namen - Register.

Ackermann, 63.
Adam, 313.
Albers, 29.
Ammon, v., 126. 320. (Rec.)
Andreä, 125. (Rec.)
Angenstein, 167. 226. 227.
Ardevol, 150. (Rec.)
Arnheimer, 318.

B.

Bailly, 356.
Balling, 214.
Bello, 56.
Berard, 341.
Berndt, F. A. G., 380. (Rec.)
Bird, 5.
Blache, 306.
Black, 13.
Blasius, 58. 276. (Rec.)
Blaff, 57. 340.
Boehr, 337.
Boismont, 22. 135. (Rec.)
Brett, 5. 301.
Brunn, 317.
Bouillaud, 357.
Buisson, 74.
Busch, 217.

C.

Carswell, 142. 402. (Rec.)
Cayol, 99.
Cassola, 8.
Chatto, 52.
Chevallier, 185. (Rec.)
Chevillot, 1.
Choulant, 128. (Rec.)
Civiale, 142. (Rec.)
Clot-Bey, 220. 346.
Cohen, 313.
Collier, 42.
Conradi, 280. (Rec.)
Constant, 359.
Costallat, 281. (Rec.)
Cotterean, 385. (Rec.)
Cox, 48.
Curling, 323.
Curtis, 287. (Rec.)

D.

Davidson, 66.
Chane, 48.
Denouvilliers, 193.
Deschamps, 74.
Dieffenbach, 226. 347.
Dressel, 60.
Dugès, 75.
Dupuytren, 94.
Dyer, 49.

E.

Elliotson, 45.
Evans, 296.

F.

Fallot, 40.
Faraday, 163.
Ferrus, 74.
Fiard, 180.
Fränkel, 40.
Fränzel, 107. (Rec.)
Friedreich, 228. 369.
Froriep, R., 336. 339.
Fuchs, 302.

G.

Gaglia, 10.
Gaussail, 191.
Gérard, 49.
Gerdy, 137. (Rec.)
Gerson, 172.
Giordano, 169.
Gmelin, 289.
Gobee, 64.
Griscom, 13.
Groh, 385. (Rec.)
Grossheim, 167.
Grouvelle, 72.
Guthrie, 345.
Guyot, J., 356.

H.

Haas, 399. (Rec.)
Hankel, 167.
Haughton, 163.
Hawkins, 65.
Hecker, 192.
Hedelhofer, 171.
Heidenreich, 190. 343.
Hering, 294.
Heurteloup, 349.
Heusinger, 75.
Heyfelder, 53. 235.
Hinterberger, 222.
Hope, 115. 265. (Rec.)
Humbert, 401. (Rec.)
Hüter, 217.

J.

Jacobson, 166. 356.
Jacquemin, 219.
Jörg, 278. 279. (Rec.)
Johnson, 158.
Jonnès, de, 72.
Joret, 10.

K.

Keith, 350.
Kneisel, 169.
Kortum, 302. 318.
Kosack, 298.
Kramer, 373. 392. (Rec.)
Kranichfeld, 251. (Rec.)
Krombholz, 134. (Rec.)
Kuhl, 242.

L.

Latham, 13.
Lebrun, 61.
Leupoldt, 400. (Rec.)
Libra, 170.
Lieber, 58.
Lobethal, 115. (Rec.)
Lohmeyer, 28. 66.
Lolatte, 170.
Lombard, 166.
Longet, 25.
Lucas, 180.
Ludwig, 227.
Lyon, 344.

M.

Macfarlane, 366.
Maclure, 184.
Maeter, 47. 48.
Magliari, 196.
Marcinkowski, 62.
Marshall, 205.
Martin, 216. 218.
Maunsell, 103.
Mayer, 347.
Mayor, 75.
Mazzola, 59.
Meissner, 42. 388. (Rec.)
Mitscherlich, 161. 289.
Mojon, 74. 162.
Mombert, 8.
Mondière, 30.
Morris, 21.
Müller, 171.
Murray, 288.

N.

Nasse, 291.
Negri, 299.
Neuhold, 394. (Rec.)
Neumann, 338.
Noverre, 186.
Nunziante, 8.

O.

Oesterlen, 51.
Ogston, 196.
Ollenroth, 315.

P.

Pallas, 13.
Pelletan, 238.
Petrenz, C. L., 215. 195.
Pfeufer, 385. (Rec.)
Philo, 214.
Phöbus, 251. (Rec.)
Piorry, 135. (Rec.)
Plieninger, 324.
Prieger, 296.

Prus, 189.
Pulli, 161.

R.

Radius, 114. (Rec.)
Rast, 55. 339. 340.
Rath, 71.
Ratier, 188.
Reder, 183.
Rees, 346.
Reiche, 220.
Reuss, 236.
Renzi, 21.
Richelot, 11.
Ritterich, 99.
Rognetta, 94.
Rolfis, 163.
Romberg, 176. 298.
Roscoe, 353.
Rust, 173.

S.

Sachs, 130. (Rec.)
Sachse, 44.
Sandwith, 14.
Sarenbach, v., 127. (Rec.)
Schmidt, 39.
Schneider, 231. 393. (Rec.)
Seerig, 89.
Seiler, 68.
Sementini, 8.
Seubert, 106. (Rec.)
Siebold, v., 54. 101.
Simon, 46. 179. 296.
Sinogowitz, 135. (Rec.)
Smith, 6.
Stadler, 85.
Stein, 51.
Stilling, 391. (Rec.)
Stockes, 39.
Strahl, 120. (Rec.)
Syme, 244.

T.

Tazentre, 48.
Thomson, 170. 293.
Tiedemann, 289.
Toogood, 65.
Tott, 298. 331. 340.
Tytler, 359.

U.

Ulrich, 219.

V.

Vezin, 54.
Volpelière, 219.
Vulpes, 8.

W.

Wagner, 108. (Rec.)
Wehn, 124. (Rec.)
Wenzel, 234.
Wishart, J. H., 352.
Wolf, 165.
Wolf-Leo, 58.
Wolff, 297.

Z.

Zeitfuchs, 52.
Zimmer, 234.
Zimmermann, J. C. E., 393. (Rec.)

Druckfehler.

S. 22 Z. 5 von unten rechts u. S. 159 Z. 28 von unten rechts liess MARCINKOWSKI statt MARCINKOWSKY.
S. 57 Z. 28 von oben rechts liess Schwangerschaft statt Menstruation.
S. 115 Z. 14 von oben links liess sich statt sie.
S. 115 Z. 24 von oben rechts liess KRITTER statt KRIMER.
S. 120 Z. 7 von unten rechts liess vorstechende statt vorstehende.
S. 133 Z. 23 von oben rechts liess anomale statt animale.
S. 136 Z. 28 von unten links liess: benachbarter Organe u. in einem Falle war die Krankheit sehr verschieden vom Wechselfieber.
S. 136 Z. 2 von unten rechts liess bestätigen statt bestägen.
S. 159 Z. 14 von oben rechts liess MEYBN statt MEYE.
S. 217 Z. 2 von oben links liess Dammrisses statt Darmrisses.
S. 292 Z. 10 von oben links liess kein statt kei.

JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT.

JAHRGANG 1834.

ZWEITER BAND.

BOSTON MEDICAL
SEP 21 1886
LIBRARY ASS'N.

LEIPZIG, 1834.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. II. 1834. № 1.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N SEP 21 1886

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. Ueber die chemischen Eigenschaften der Absonderungen im gesunden u. kranken Zustande, u. von dem Vorhandensein der in den organischen Körpern durch die Acidität u. Alkalinität der Membranen veranlassten elektrischen Strömungen; von A. Donné, Chef de Clinique méd. à l'hôpital de la Charité. (Eine Uebersicht der Thatsachen, welche die Grundlage einer Abhandlung ausmachen, die der Vf. dem Institute übergeben hat.) — 1) Die Haut sondert an ihrer ganzen Oberfläche eine saure Feuchtigkeit ab; doch ist der Schweiss, statt, wie man allgemein annimmt, unter den Achseln u. um die Geschlechtstheile herum saurer zu sein, vielmehr an diesen Stellen, so wie an den Fusszehen alkalisch. 2) Der Verdauungskanal sondert von dem Munde bis zum After einen alkalischen Schleim ab, ausser im Magen, wo der Magensaft stark sauer ist, wie es die Arbeiten vieler Physiologen, besonders die von Prout, Tiedemann u. Gmelin darthun. Es sind also der Speichel u. der Schleim der Speiseröhre bis zur Kardia im normalen Zustande alkalisch, u. sie werden nur in Folge gewisser krankhafter Zustände sauer. Von dem Pylorus bis ans Ende des Darmkanals ist der von der Schleimmembran selbst gelieferte Schleim ebenfalls alkalisch. 3) Die serösen u. die synovialen Membranen sondern alle im normal. Zustande eine alkalische Flüssigkeit ab; diese Absonderung wird manchmal in gewissen Krankheiten sauer. 4) Die äussere saure u. die innere alkalische Membran des menschlichen Körpers stellen die beiden Pole einer Säule dar, deren elektrische Wirkungen sich durch den Galvanometer würdigen lassen. Wenn man also den einen von den Conductoren dieses Instruments mit der Schleimmembran des Mundes u. den andern mit der Haut in Berührung bringt, so weicht die magnetische Nadel je nach der Empfindlichkeit des Galvanometers um 15, 20 u. selbst 30 Grad ab; u. es zeigt ihre Richtung an, dass die alkal. Schleimmembran negativ, u. die saure Haut positiv elektrisch ist. Ausser diesen beiden grossen, entgegengesetzte chemische Zustände darbietenden, Oberflächen *giebt* es im Organismus noch andere Organe, die man, die einen sauer, die andern alkalisch nennen kann, u. die zu dem nämlichen Resultate Veranlassung geben: zwischen dem Magen z. B. u. der Leber aller Thiere findet man ausserordentlich energische elektr. Strömungen. 5) D. hat elektrische Erscheinungen der näml. Art bei den Pflanzen beobachtet, als er einen Pol des Galvanometers in das Centrum eines Stengels, in den Markkanal, u. den andern unter die Rinde brachte; ganz entschieden deutlich sind aber diese Wirkungen in den Früchten, wo immer die beiden Endpunkte der Linie, die vom Stiele zum entgegengesetzten Punkte der Frucht geht, entgegengesetzt elektrisch sind. Doch werden die elektrischen Strömungen in den Pflanzen nicht durch den sauren oder alkal. Zustand der Theile, wie bei den Thieren, veranlasst, da der Saft der von D. untersuchten Früchte überall mehr oder weniger sauer war; sondern man muss, da nach den Untersuchungen von Biot die Säfte, welche durch den Stiel gehen, in irgend einem Punkte der Frucht Modificationen erleiden, wahrscheinlich der Verschiedenheit in der chem. Zusammensetzung dieser Säfte an den beiden Enden einer Frucht die elektr. Erscheinungen zuschreiben. 6) In den Krankheiten können die sauren Säfte des Organismus alkalisch, u. die alkal. sauer werden. 7) Die Acidität ist gewöhnlich das Resultat der eigentlichen Entzündung, u. es kann diese Wirkung in einem von dem entzündeten Punkte entfernten Organe zu Stande kommen; so wird der Speichel bei der Magenentzündung sehr sauer. 8) Die Säure, die sich beim entzündl. Processe entwickelt, scheint meistentheils Salzsäure zu sein. Nach D. veranlasst die Gegenwart dieser Säure die Coagulation des eiweissstoffigen Theils der Lymphe, oder des Serums, was an den entzündeten Stellen reichlich vorhanden ist. Von dieser Coagulation rühren die falschen Membranen in den serösen Höhlen, die albuginösen Flecke des Auges, die coagulable Lymphe der Wunden, die Verdickungen mancher Organe u. mehrere andere krankhafte, von einer Entzündung abhängige, Producte, in welchen man bei der Analyse nur mehr oder weniger geronnenen Eiweissstoff findet, her. Selbst der Eiter, dieses letzte Resultat des entzündl. Processes, entsteht durch die Einwirkung der Säure auf die eiweissstoffige Lymphe; es ist eine Art Verbindung von Säure und Eiweissstoff. Wenn man nicht immer freie Säure in den auf die Oberfläche der entzündeten Organe ergossenen Flüssigkeiten findet, wenn der Eiter nicht immer das

blaue Lackmuspapier röthet, so liegt der Grund davon darin, dass, da die meisten Säfte des Organismus vermöge des ziemlich beträchtlichen Kali- u. Natrumgehaltes stark alkalisch sind, die Eigenschaften der Säure durch diese Alkalien maskirt werden, bis diese gänzlich neutralisirt worden sind. In seiner Abhandlung führt D. aber mehrere Fälle an, wo der Eiter u. selbst das in Folge einer Peritonitis in den Bauch ergossene Serum sauer gefunden worden sind; ein ähnlicher Fall ist ihm von Dumas berichtet worden, u. ein anderer findet sich in Berzelius's Chemie. 9) Die Veränderungen in der chemischen Natur der Absonderungen reagiren auf die verschiedenen Systeme des Organismus, sie bilden in Beziehung auf die Aetiologie, die Diagnose u. selbst die Behandlung der Krankheiten eine Ordnung von interessanten Störungen u. Symptomen; diese Veränderungen veranlassen Modificationen in den elektrischen Strömungen, die zwischen den verschiedenen Organen des Organismus statt finden. [Journ. hebd. N. 5. Febr. 1834.]

(*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

2. Bemerkungen über Anastomosen zwischen der Pfortader und der untern Hohlader ausserhalb der Leber; vom Prof. Retzius in Stockholm. Nach gut gelungenen Einspritzungen (die man sowohl in Bezug auf die Pfortader, als auf die untere Hohlader am besten von dem Stamme aus macht) sah R. vom Zwölffingerdarm, von dem linken Grimmdarm u. Mastdarm kommende Venenäste sich mit der untern Hohlader verbinden; ferner Venenzweige vom link. Stücke des Grimmdarmes zur linken Nierenblutader u. vom Mastdarm kommende Venen zu dem innern Venengeflechte der Geschlechtstheile gehen. Ausserdem fand er ein grosses u. dichtes Netz sehr feiner Venenreiser in dem Zellgewebe auf der äussern Fläche des Bauchfells. Die Venenzweige, die dieses Netz bilden, stehen eines Theils mit der Pfortader, andern Theils mit der untern Hohlader in Verbindung. Hieraus erklärt sich, wie durch Application von Blutegeln u. Schröpfköpfen auf den Unterleib entzündl. Zustände des Bauchfells u. der Gedärme beseitigt werden können, indem dabei durch die zahlreichen Anastomosen der Gefässe in dem Bauchfelle auch Blut der Venenäste der Pfortader entzogen werden kann. [Zeitschr. f. Physiol. v. Tiedemann u. Treviranus. B. V. H. 1. 1833.]

3. Nachricht über merkwürdige Menschenschädel aus Peru; von Tiedemann. Bei seinem neulichen Aufenthalte in Paris sah T. in dem Cabinet für vergleich. Anatom. des Jardin du Roi mehrere auf eine eigenthümliche Weise geformte Menschenschädel, die Hr. J. R. Pentland in Peru in alten Grabmälern aufgefunden hat. Sie zeichnen sich durch eine sehr bedeutende Vergrösserung ihres Längendurchmessers u. die von den Seiten zusammengedrückte Form aus. Das Antlitz ragt stark vor, die Stirn dagegen weicht zurück, so dass der Gesichtswinkel Camper's kleiner als bei irgend einer bekannten Menschenrace ist. Das nach hinten geneigte Stirnbein ist sehr hoch u. lang, zugleich aber auffallend schmal u. flach. Die rückwärts gekehrten Scheitelbeine bilden einen starken Vorsprung. Das ansehnlich grosse Loch des Hinterhauptbeins ist nicht nach unten u. vorn, sondern etwas nach hinten gerichtet. Die Jochbeine sind nicht vorstehend. Aus den Mittheilungen, die T. von Herrn Pentland über diese Schädel erhielt, geht hervor, dass das Festland Amerikas seine eignen Urbewohner gehabt hat, die eine besondere Menschenrace ausmachten, sich in ihrer Kopfform von jeder andern bekannten Menschenrace durch die oben angegebenen Merkmale wesentlich unterschieden u. durch die aus Asien u. Europa eingewanderten Eroberer allmälig unterjocht u. ganz ausgerottet worden zu sein scheinen. [Ebendas.]

4. Beobachtungen über Abweichungen der Brüste; von Tiedemann. Neuerlich hat T. 3 Fälle der Art zu beobachten Gelegenheit gehabt. Maria R. aus Hagenfeld bei Pforzheim, welche sich im J. 1824 in der Heidelberg. Entbindungsanstalt befand, hatte auf der linken Brust 2 Warzen, wovon jede mit einem besondern Hofe umgeben war. Die überzählige Warze sass 3 Querfinger unterhalb der normalen. Die Brust war übrigens nicht grösser als die der rechten Seite. Nach der Entbindung gaben beide Brustwarzen reichlich Milch. — Während des Winters 1825 wurde der Leichnam eines Mädchens von einigen zwanzig J. auf das anatom. Theater gebracht, auf deren beiden schön geformten Brüsten 2 vollkommen gebildete, von einem gemeinschaftlichen Hofe umgebene, Warzen sassen. — Frau Wolter, aus der Provinz Ober-Yssel, die T. bei ihrer Durchreise 1829 besuchte, hatte auf der linken Brust ebenfalls 2 Warzen, von welchen die überzählige, unterhalb der normalen gelegene, kleiner als diese war und keinen deutlichen Hof hatte. Beim Drucke auf die Brust floss aus beiden Warzen Milch aus. Die Mutter dieser Frau soll ebenfalls auf der linken Brust 2 Warzen gehabt haben. [Ebend.] (*Schmidt.*)

5. Anatom. Beobachtungen über die Anzahl der Steissbeinnerven, ihren Ursprung und über die an ihnen befindlichen neu entdeckten Knoten; vom Prof. *Dr.* Schlemm. Als der Vf. im Dec. 1833 zu seinen Vorlesungen ein Rückenmark mit seinen Nerven blosslegte, so fand er bei genauer Zählung der letztern 32 Nervenpaare. Die Vermehrung der Anzahl fand am untern Ende statt, indem ausser den 5 Kreuzbeinnerven noch jederseits 2 Steissbeinnerven vorhanden waren, welche letztere mit 2 Wurzeln, einer hintern u. einer vordern, aus dem konischen Endtheile des Rückenmarks hervortraten, u., wie alle andere Rückenmarksnerven, in ihrem Verlaufe

in ein knochenähnliches Knötchen anschwellen. Diese Knötchen, die S. zur besondern Bezeichnung Ganglia spinalia infima s. rhachitico-coccygea nennt, liegen nicht, wie Bock angiebt, da, wo diese feinen Nerven durch die harte Haut treten, sondern immer höher in der Cauda equina u. der Höhle der Spinnwebenhaut, weshalb sie S. als eine neue Entdekkung betrachtet, u. vorläufig folgende Beschreibung davon giebt: Der N. coccygeus primus dexter entspringt aus dem kegelförm. Ende des Rückenmarks mit einer hintern u. vordern Wurzel, steigt neben dem Bändchen des Rückenmarks herab u. bildet ungefähr dem Austritte des 5. Lendennerv. gegenüber ein ovales, röthliches, der hintern Wurzel angehöriges Nervenknötchen von 1½ Millimeter Länge. Am untern Ende des Knötchens sind beide Wurzeln vereinigt, trennen sich aber bald wieder in 2 Fädchen, die neben einander liegend herabsteigen und durch eine eigene Oeffnung der harten Haut, zwischen dem Ausgange des 5. Sacralnerv. u. des 2. Steissbeinnerv. heraustreten. Der N. coccygeus secundus dexter, kleiner als der vorige, entspringt mit 2 zarten Wurzeln unter dem vorigen aus dem Rückenmarke, geht dicht am Bändchen herab und bildet zwischen dem Ausgange des 3. u. 4. Lendennerven aus der harten Haut ein sehr kleines Knötchen von ½ Millim. Länge, unter welchem, wie bei dem vorigen, wieder 2 getrennte Fädchen, dicht am Bändchen liegend, bis zum Ende des Sackes der harten Haut herablaufen. Hierauf tritt dieser Nerv zwischen dem vorigen u. dem Bändchen durch eine eigene Oeffnung aus der harten Haut heraus u. ist nur durch das Bändchen von dem der andern Seite geschieden. Auf der link. Seite befinden sich ebenfalls 2 N. coccygei, die in der Gegend des Austritts des 2. Sacralnerven aus der harten Haut 2 ovale, gegen einander überliegende, fast gleich grosse Knötchen von 1½ Millim. Länge bilden. Aus dem Knötchen des ersten Nerven gehen hierauf 2 Fäden herab; aus dem des zweiten 3, von denen 2 sich an die Fädchen des ersten Nerv. legen u. mit ihm als erster Steissbeinnerve durch die harte Haut treten; der 3. Faden hingegen geht dicht am Bändchen herab u. wird zweiter Steissbeinnerve. Ueber die Verschiedenheiten in der Lage der Knötchen behält sich der Vf. vor, in einer ausführlichern Abhandlung Auskunft zu geben. [Müller's Archiv f. Anatom. u. Physiolog. H. 1.] (*Schmidt.*)

6. Ueber die Bewegung der Pupille, von Thomas Wharton Jones. Einige Physiologen schreiben die Bewegung der Pupille [1]) der Muskelzusammenziehung zu; sie nehmen einen kreisförmigen Muskel um den Pupillarrand der Iris für die Zusammenziehung u. Längen-Muskelfibern, welche von dem Pupillar- nach dem Ciliarrande der Iris sich erstrecken, für die Erweiterung der Pupille an. Nach dieser Ansicht muss die Erweiterung der Pupille, so wie die Zusammenziehung derselben, ein activer Zustand der Iris sein. Andere Physiologen, welche keine Muskelfibern in der Iris annehmen, schreiben ihr eine erectile Structur zu u. nehmen an, dass die Iris durch vermehrten Zufluss des Blutes ausgedehnt u. die Pupille dadurch zusammengezogen, dass ferner durch Zurücktritt des Blutes die Gefässe der Iris leer werden u. in Folge der Zusammenziehung der Iris die Pupille erweitert wird, vermöge der Elasticität des Zellgewebes, eine Eigenschaft, welche allen mit einer erectilen Structur begabten Organen eigen ist. Diese Meinung stimmt mit der gewöhnlich angenommenen überein, dass die Erweiterung der Pupille in einem passiven Zustande der Iris bestehe. — Der Vf. glaubt aber nicht, dass dieses der Fall ist, sondern hält die Erweiterung u. die Verengerung der Pupille für active Zustände der Iris. Der passive Zustand der Erschlaffung der Iris findet nach ihm statt, wenn die Pupille weder sehr zusammengezogen, noch sehr erweitert ist, was der Fall ist: bei gewöhnlichem Tageslichte, wenn das Auge nicht besonders angestrengt wird; ferner bei der einfachen Paralyse der Iris, wobei die Retina ihre Sensibilität behält, und einige Zeit nach dem Tode. Zu diesem mittleren Zustande kehrt die Pupille vermöge der eigenthümlichen Elasticität des Zellgewebes der Iris jederzeit zurück, sobald die zusammenziehende oder erweiternde Kraft zu wirken aufgehört hat, was durch folgenden Versuch gut erläutert wird. Man entferne durch einen Einschnitt ins Auge die Feuchtigkeit der vordern Kammern, stelle das Ganze unter Wasser, bringe die Spitze einer feinen geschlossenen Scheere in die Pupille ein u. öffne dann dieselbe langsam, wodurch man eine Erweiterung der Pupille bewirkt. Zieht man darauf die Scheere zurück, so zieht sich die Pupille langsam zusammen, bis sie den vor dem Versuche inne gehabten mittleren Zustand wieder annimmt. — Wenn die Bewegungen der Pupille durch eine erectile Structur der Iris erzeugt würden, so müsste die Erweiterung der Pupille in einem Zustande der Erschlaffung der Iris bestehen, was nach jenem Versuche nicht der Fall ist; daher können auch Bewegungen der Pupille durch die erectile Structur der Iris nicht erzeugt werden. Obgleich Muskelfasern, wie sie in andern Theilen des Körpers vorkommen, in der Iris durch das Mikroskop nicht nachgewiesen werden können, so kann man doch kreisförmige und Längenfasern sehen, welche den Muskelfasern sehr gleichen. Wie auch deren Structur beschaffen sein

1) Die Bewegungen der Pupille finden zwar in Folge von Lichteindruck auf die Retina statt, jedoch wird dieselbe wahrscheinlich nicht in Folge ihrer specifellen Sensibilität, sondern mer allgemeinen Sensibilität, welche sie vom 5. Nervenpaare erhält, in Bewegung gesetzt. Auf diese Weise lassen sich die Fälle von Amaurose erklären, bei welchen die Bewegungen er Pupille fortdauern. Wenn z. B. das Gehirn beim Ursprunge es optischen Nerven so erkrankt ist, dass es den Eindruck uf die Retina nicht mehr fühlt, so kann doch das 5. Nervenaar dem Einflusse der Krankheit entgangen sein und die Retina ihre allgemeine Sensibilität erhalten haben, u. durch den Lichtreiz fortwährend afficirt werden. Diese ist jedoch selten der Fall, weil die allgemeine Sensibilität der Retina mit der specifellen so innig verknupft ist, dass in den meisten Fällen die Zerstörung der einen zu gleicher Zeit mit der der andern statt findet. — Vielleicht verursachen Belladonna, Hyoscyamus, Lauro-cerasus und Stramonium die Erweiterung der Pupille, indem sie die allgemeine Sensibilität der Retina, welche ihr durch das 5. Nervenpaar mitgetheilt wird, auf eine Zeit lang vermindern.

mag, so muss die zusammenziehende Kraft derselben nicht nothwendig so stark wie die eines Muskels sein, weil die Iris in einem wässrigen Medium aufgehängt ist, wodurch weniger Kraft zu ihrer Bewegung erfordert wird, als wenn sie in der Luft hinge, weil der Widerstand ihres eigenen Gewichtes dadurch grossentheils entfernt wird. [Edinb. med. and surg. J. u. s. w. N. 118. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

7. Bemerkung über den Mechanismus des Schluckens; von W. Heaume. Die Physiologen scheinen übersehen zu haben, dass während des Schluckens eine Exspiration geschieht, wobei durch die Stimmritze, während der Bissen über dieselbe weggleitet, Luft durchgeht u. darauf durch die Nasenlöcher entweicht. Hierzu wird von der grossen Menge Luft, die nach einer gewöhnlichen Exspiration in den Lungen zurückbleibt, so viel, als durch eine willkürliche Anstrengung ausgetrieben werden kann, verwendet. Hierdurch erklärt sich auch, warum Substanzen, die in den Mund genommen worden sind, durch eine unterhalb der Stimmritze gelegene Wunde der Luftröhre hervortreten, u. wie sich diess in solchen Fällen vermeiden lässt. [London med. a. surg. J. Vol. IV. Dcbr. 28, 1833. Nr. 100.] (*Scheidhauer.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

8. Zur Geschichte des weingeistigen Dampfbades; vom Kreis-Physik. *Dr.* Nicolai. Wenn auch die Anempfehlung des weingeist. Dampfbades gegen Cholera u. Wassersuchten neu genannt werden kann, so ist doch nicht die Einführung desselben in den Heilapparat überhaupt neu, da dasselbe bereits Anfangs des vorigen Jahrhunderts in vielen Fällen angewendet u. beschrieben worden ist. In Mich. Alberti Jurisprud. medic. T. VI. p. 678—706 findet sich nämlich eine ausführliche Schilderung der Anwendung des Balnei vaporosi cum Spir. vin. rectif. unter den Observ. clin. curios. et forens. von Bernh. Wilh. Boeddrus in Paderborn, mit 31 Krankengeschichten, nach denen sich diess Bad ganz vorzüglich bei vager u. fixer Gicht, Rheumatismen, Lähmungen u. mehreren schmerzhaften, gichtischen u. krampfhaften Krankheiten bewährte. Von Seite 688—706 giebt Boedder allgemeine Betrachtungen und Regeln, die mit den günstigen Ergebnissen übereinstimmen, welche die mit diesem Mittel neuerlich in der Charité gemachten Versuche lieferten. Was Hempel, der, wie bekannt, neuerlich diess Bad zuerst wieder in Anwendung brachte, über die Benutzung desselben bestimmt hat, weicht im Wesentlichen von Boedder's Angabe nicht ab, nur lässt Hempel diese Bäder in einem Korbe, Boedder dagegen auf einem überall behängten Stuhle nehmen. Die Versuche in der Charité mit diesem Mittel gegen Rheumatismen, Gicht u. Lähmungen reihen sich vollständig an die Boedder'schen an. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 8.] (*Kneschke.*)

9. Eine Salbe aus essigsaurem Kupfer wurde beim Herpes von Guthrie stets mit entschieden gutem Erfolge angewendet. Vor 30 Jahren bediente sich eine alte Frau derselben als Geheimmittel, was die chemische Analyse aber seinen wahren Bestandtheilen nach entdeckte. [London med. a. surg. J. Vol. IV. Decbr. 21, 1833. N. 99.] (*Scheidhauer.*)

10. Mehl gegen Verbrennungen. Bei Verbrennungen, welche nicht tiefer als in die Haut gehen, empfiehlt White als ein sehr gutes Mittel, welches den heftigen Schmerz sogleich mildert, die Stelle mit Mehl zu bestreuen. [Ebend.] (*Scheidhauer.*)

11. Calomel in Leberkrankheiten; vom A.-P. *Dr.* Erdmann in Dresden. Da Calomel so oft als untrüglich gegen Leberkrankheiten gegeben wird, so dürfte es nicht unwichtig sein, dass ein gesunder, rüstiger Mann, der eines Chankers wegen Calomel bis zum Speichelflusse nahm, während dieser Zeit an Gelbsucht erkrankte, von der er durch bittere Vegetabilien, die im Darmkanale die Galle, wo ihr Zufluss fehlt, ersetzen, befreit wurde. [v. Gräfe's u. v. Walther's J. d. Chir. u. Augenheilk. Bd. 20. Hft. 4.] (*Kneschke.*)

12. Cascarillenextract gegen die Cholera; vom A.-P. *Dr.* Erdmann in Dresden. Bei der ungemein grossen Menge von Mitteln, die gegen Cholera-Diarrhöe gerühmt worden sind, muss es auffallen, dass man so wenig an die Cascarille gedacht hat, da doch Extr. cascar. in Aqu. cinnam. (ein halbes Quentchen Extract auf die Unze) das sicherste u. unschuldigste Mittel dagegen ist u. nicht die narkot. Nebenwirkung des Opiums durch Congestionen nach oben hat. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

13. Ueber eine verbesserte Methode, die Magnesia sulphurica (Epsom Salz) zu verordnen, wodurch sie ein angenehmes, sicheres u. wirksames Abführmittel wird, welches beinahe in jedem Falle, wo ein Abführmittel erfordert wird, anwendbar ist. Von *Dr.* James Henry in Dublin. Man sättige irgend eine Menge von kaltem Wasser mit Magnes. sulphur., filtrire diess durch Papier u. thue zu 7 Unzen der Auflösung 1 Unze verdünnte Schwefelsäure der Dubliner oder Edinburg. Pharmacopöe hinzu. — Die Dosis ist ein Esslöffel voll in einem Weinglas Wasser [1]). — In den Fällen, wo der Darmkanal sehr leicht bewegt wird, bringt ein einzelner Esslöffel dieser Mischung hinreichende Wirkung hervor. In den gewöhnlichen Fällen erzeugt diese Dosis, 1—2 St. vor dem Frühstücke genommen, 1 bis 2 Ausleerungen unmittelbar nach dem Frühstücke. — In andern Fällen muss diese Gabe 1 oder 2mal in Zwischenräumen von 2—3 Stund. wiederholt werden. Bei dringenden Symptomen kann man jede Stunde

1) Jeder Esslöffel enthält ohngefähr 2 Drachmen der Magnes. sulphur. u. eine halbe Drachme der verdünnten Schwefelsäure.

einen Esslöffel voll geben, bis Wirkung erfolgt, ja selbst 2 Esslöffel voll alle St. mit der Hälfte der obenerwähnten Menge der Säure. — Diese Verbindung der Magnes. sulphuric. mit der verdünnten Schwefelsäure hat folgende Eigenschaften. 1) Sie ist ein wirksames Abführmittel, welches in keinem Falle, wo durch Arzneimittel Oeffnung verschafft werden kann, seine Wirkung versagt. 2) Sie wirkt schnell, gewöhnlich innerhalb 2 — 3 Stunden. 3) Sie wirkt sicher u. erzeugt niemals ein Purgiren bis zur Erschöpfung. 4) Sie erzeugt niemals Uebelkeit, sondern stillt im Gegentheil 5) Uebelkeit u. die Reizbarkeit des Magens. 6) Blähungsbeschwerden, welche die Verstopfung häufig begleiten, werden dadurch schnell gehoben, indem die erzeugten Winde ausgetrieben u. die Neigung ihrer fernern Erzeugung vermindert wird. 7) Wenige Minuten, nachdem man diese Medicin genommen hat, hat man ein angenehmes Gefühl von Wärme im Magen, so dass es von vielen Personen sehr gern genommen wird, die kein anderes flüssiges Abführmittel, ausgenommen in Verbindung mit erhitzenden aromat. Tincturen, bei sich behalten. 8) Auf diese Arznei tritt keine Uebelkeit, Ohnmacht oder Kneipen ein und in dieser Hinsicht ist diese saure Salzmixtur allen andern gewöhnlichen Abführmitteln vorzuziehen. 9) Diese Medicin kann täglich oder einen Tag um den andern eine lange Zeit hindurch genommen werden, indem sie den Magen oder die Digestionsorgane nicht nur nicht beeinträchtigt, sondern sogar dieselben verbessert[1]). 10) Der fortgesetzte Gebrauch dieses Mittels erzeugt nicht die, auf die längere Anwendung anderer Abführmittel gewöhnlich entstehende, Reizung des Mastdarms. 11) Diese Arznei ist selbst für das Ansehn nicht unangenehm, indem sie hell u. durchsichtig wie das reinste Quellwasser ist. 12) Sie hat keinen Geruch. 13) Der bittere, widrige Geschmack der Magnes. sulphur. wird durch die Säure ganz getilgt, so dass die Auflösung kaum unangenehm genannt werden kann und in dieser Hinsicht den meisten andern Abführmitteln vorzuziehen ist. 14) Sie ist billig. 15) Sie ist überall leicht zu haben. 16) Sie hält sich lange Zeit hindurch. — Seit 3 Jahren, wo H. diese Arznei täglich als Abführmittel anwendet, hat er diese Eigenschaften stets beobachtet u. die Vortheile vor der gewöhnlichen Verabreichung dieses Mittels kennen gelernt. — Gewöhnlich wird die Magnes. sulphurica zu 1 — 2 Unzen, in einer grossen Obertasse voll warmen Wassers aufgelöst, auf einmal genommen, wo sie mehrere reichliche flüssige Ausleerungen erzeugt, dabei aber folgende Nachtheile besitzt. 1) Ist sie Jedermann sehr unangenehm u. vielen Personen so zuwider, dass sie die Arznei gar nicht hinunterschlucken können. 2) Verursacht diese Gabe beinahe unmittelbar nach dem Einnehmen Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerz u. selbst Uebelkeit. 3) Diese Gabe wirkt zu stark u. erzeugt beinahe jedesmal so viele flüssige Ausleerungen, dass sie selbst starken Personen nachtheilig wird u. bei schwächlichen u. Invaliden leicht eine gefährliche Erschöpfung herbeiführt. 4) Beschwerliche Blähungsbeschwerden treten bei dieser Gabe leicht im Magen u. Darmkanale ein u. halten an. 5) Nach der Wirkung der Arznei tritt gewöhnlich um so grössere Verstopfung ein. — Um diese Nachtheile zu vermeiden, verordneten die Aerzte gewöhnlich wiederholte kleine Gaben des Mittels in Verbindung mit andern Stoffen, z. B. 2 Unzen des Salzes in 6 — 8 Unzen der sauren Infusion von Rosen aufgelöst u. 1 — 2 Esslöffel der Auflösung aller 2—3 St. zu nehmen. Dadurch wird die nachtheilige Wirkung einer vollen Dosis vermieden, der unangenehme Geschmack des Salzes durch den Rosenaufguss u. durch die kleine Menge der darin befindlichen Schwefelsäure sehr verbessert u. die Arznei vom Magen, ohne Kneipen zu erzeugen, vertragen. Dessenungeachtet aber hat diese letzte Verbindung noch einige Nachtheile, erstlich in sofern nur wenig Salz in diesem Wasser aufgelöst ist und man eine grosse Menge der Auflösung nehmen muss, ehe Wirkung erfolgt, wobei zugleich viel Zeit verloren wird. Daher auch die Aerzte diese Mischung entweder gar nicht oder nur solchen Personen verordnen; welche leicht Oeffnung haben; oder sie lassen Mercurial- oder resinöse Pillen den Abend vorher nehmen, wodurch zwei Arzneimittel in Anwendung kommen. Zweitens ist nicht genug Säure in dem Rosenaufgusse vorhanden, um den unangenehmen Geschmack des Salzes und dessen Ekel u. Kneipen verursachende Eigenschaften zu vertilgen. Zur völligen Tilgung dieser Eigenschaften ist auf 7 Unzen der Salzauflösung 1 Unze der Säure erforderlich. Manche Aerzte nehmen bisweilen warmes destillirtes Wasser zur Lösung des Salzes u. setzen ein Abführmittel oder eine aromat. Tinctur hinzu. H. zieht jedoch auch hier seine vorgeschlagene Mischung vor, wozu man auch Rosenwasser oder irgend einen Syrup, z. B. Syrup. rhoeados, Syr. croci u. s. w., zusetzen könne. — Diese saure Salzmischung empfiehlt sich zum Gebrauch für Hospitäler, Polikliniken, für die Landtruppen u. den Seedienst, da es wohlfeil, leicht zu haben u. zu transportiren ist[1]). — Die gewöhnlichen Abführmittel enthalten eine Infusion von Sennablättern mit Magnesia oder Soda sulphurica; sie sind theurer, halten sich nicht, u. haben, wenn sie Senna enthalten, einen unangenehmen Geschmack u. widerliches Ansehn, erregen leicht Brechen u. Kneipen. Verbindet man, um diese Eigenschaften zu verhindern, eine aromat. Tinctur damit, so wird die Medicin theuer und in vielen Fällen nicht anwendbar. Senna kann nicht immer in guter Qualität verschafft werden u. ist daher häufiger Verfälschungen unterworfen, kann auch, da sie in einem

1) Da diese saure Salzmischung mit der Zeit die Zähne angreift, so kann man sie durch einen Federkiel oder durch die Röhre eines kleinen Theekessels nehmen.

1) Bei den Truppen zu Land u. zur See muss das Salz in trocknem Zustande mitgenommen u. die Auflösung jedes Mal, wenn sie gebraucht wird, bereitet werden.

fremden Lande erbaut wird, durch Krieg u. s. w. gänzlich in einem Lande fehlen. Die Senna-Infusion braucht ferner 1 Stunde zur Bereitung, während die saure Salzmischung in einigen Minuten bereitet ist. [Edinb. med. and surg. J. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

14. Extract. nucis vomic. spirituos.; vom Kreis-Physikus *Dr.* Burkard in Wien. Ein eben nicht robuster, aber sehr regelmässig lebender Mann von 36 J. wurde in Folge einer heftigen Erkältung vom Schlagflusse getroffen u. dadurch an Arm und Bein der rechten Seite gelähmt, auch die Zunge hatte gelitten, wurde aber nach einigen Tagen wieder frei. Ein mässiges, 7 Tage anhaltendes Fieber änderte nichts in dem Zustande des Pat., jedes Heilverfahren blieb erfolglos. Da gab B. das Extr. nuc. vom. spirit. anfangs zu $\frac{1}{8}$ Gr. alle 2 St. u. stieg allmälig, jedoch sehr langsam bis zu der Dosis von 3 Gr. alle 3 St.; schon nach 5täg. Gebrauche kam Empfindung u. Bewegung in die Finger, dann in den Arm, hierauf auch in Fuss u. Schenkel, so dass der Kranke nach 3wöchentl. Gebrauche des Mittels das Bette verlassen u. 8 Tage später am Stocke, 3 Wochen nachher aber ohne Stock gehen konnte. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 52. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

15. Kreosot äusserlich gegen Condylome. Nebst Bemerkungen über die äusserliche Behandlung derselben. Von *Dr.* Fricke, Dirigenten der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses in Hamburg. F. giebt uns hier das Resultat von interessanten Beobachtungen, die bei einer Menge von Kranken angestellt sind. Es wurden mit einem, in verdünntes Kreosot getauchten Pinsel spitze Condylome berührt. Gleich nach dieser Betupfung bekamen die Umgebungen derselben einen weissen Anflug, die Condylome selbst aber wurden erst nach einigen Stunden weisslich, einige auch bräunlich gefärbt. Nach 24 St. war ein Theil der Oberfläche des Condyloms abgestorben; eben so das Epithelium in der Nachbarschaft desselben, unter welchem sich bereits ein neues Epithelium von eigenthümlichem Glanze u. besonderer Frische erzeugt hatte. Von einer tieferen Einwirkung des Kreosots, von wirklichen Zerstörungen, von Excoriationen war nichts zu entdecken. Eine abermalige Betupfung des Condyloms hatte ganz dieselben Wirkungen. Bei kleinen Condylomen war 1 bis 2maliges Betupfen zu ihrer Beseitigung hinreichend, bei grösseren musste es öfter geschehen. In einzelnen hartnäckigen Fällen dauerte es 14 Tage bis 3 Wochen, ehe die Condylome verschwanden. Waren sie aber einmal verschwunden, so kehrten sie nicht wieder zurück. — An diese Beobachtungen knüpft nun F. noch einige Bemerkungen über die äussere Behandlung der Condylome, doch nur der spitzen, da ihre Beseitigung die meisten Schwierigkeiten hat. F. betrachtet diese mit Kluge als Parasiten, die ein vom Organismus mehr abgesondertes Leben führen, und glaubt das öftere Wiederkehren derselben am leichtesten dadurch zu erklären, dass sie ihr eigenthümliches Leben durchlaufen haben müssen, wenn sie reif zur Abtragung sein sollen. Ist diess geschehen, d. h. wird kein ferneres Wachsthum an ihnen mehr bemerkt, so weichen sie leicht den früher erfolglos angewandten Mitteln u. kehren auch nicht wieder. Für diese Ansicht sprechen nach F. folgende Thatsachen: 1) Häufig verschwinden Condylome, wenn sie eine gewisse Grösse erlangt haben, schnell und ohne Anwendung irgend eines Mittels, von selbst. 2) Condylome sind caeteris paribus desto eher wegzuschaffen, je bedeutender, ausgedehnter u. grösser sie sind und je weniger die Kranken bisher dagegen gethan haben. 3) Vermögen alle Entziehungskuren, alle systematisch durchgeführte Mercurialkuren nichts gegen Condylome, so lange diese nicht zu ihrer vollkommnen Ausbildung gelangt sind. 4) Eben so wenig richten in gleichen Falle die verschiedenartigsten äussern Mittel, selbst wenn eine innere mercurielle Behandlung vorhergegangen ist, etwas gegen sie aus. Schwierig ist es nun allerdings, auszumitteln, wann u. wie die Kunst mit Wahrscheinlichkeit eines glücklichen Erfolges einschreiten darf. Folgende auf Erfahrung gestützte Sätze dürften indess vielleicht mit Nutzen beachtet werden. 1) Die Rückkehr spitzer Condylome, nachdem sie bereits zerstört worden waren, sind für den Arzt ein Fingerzeig, mit ferneren Zerstörungsversuchen zu warten, bis sie eine gewisse Grösse erlangt haben. 2) Sind Condylome in grosser Anzahl vorhanden, so entferne man sie nicht alle auf einmal, sondern zuerst nur die grösseren u. beobachte nun das Verhalten der zurückgebliebenen. 3) In der Wahl der Zerstörungsmittel sei man behutsam. Messer u. Scheere taugen bei kleinen unausgebildeten spitzen Condylomen durchaus nicht, grosse sind am leichtesten durch die Ligatur wegzuschaffen. 4) Sind gleichzeitig mit den Condylomen Geschwüre vorhanden, so müssen natürlich diese erst geheilt werden, ehe erstere entfernt werden können. 5) Ehe wirklich chemisch zerstörende Mittel in Gebrauch gezogen werden, versuche man erst die milderen austrocknenden u. richte sich überhaupt bei der Wahl der äussern Mittel, die wohl in den meisten Fällen nöthig sein dürften, nach dem Sitze des Condyloms, nach der Constitution des Kranken, nach den Complicationen u. s. w. [Ebendas. Nr. 1. Jan. 1834.] (*Brachmann.*)

16. Einige Versuche mit dem Kreosotwasser; von *Dr.* Höring in Neuenstadt. Der Vf. theilt das Resultat seiner Versuche mit dem Kreosotwasser (2 Tropfen Kreosot in 100 Tropf. gemeinen Wassers) mit, die er an Thieren u. Menschen anstellte. — A. Versuche an Thieren. Er legte bei einer alten Katze die Vena u. Art. cruralis rechterseits blos, schlitzte die erstere etwa 3‴ lang auf, drückte nun, um das stark strömende Blut zu stillen, einen mit Kreosotwass. befeuchteten

kleinen Charpiebausch 2 Minut. lang an u. die Blutung hörte auf. Es wurde nun auch die Arterie geöffnet, ein ähnlicher Bausch aufgedrückt, der denselben Erfolg hatte. Nach 2 Tagen wurde ein zweiter Versuch ganz wie der erste angestellt, nur dass bei der Unruhe des Thieres die Art. crural. über ½″ geöffnet wurden. Es musste deshalb der Charpiebausch 4 Minut. lang angedrückt werden, ehe die Blutung stand. Bei einer andern Katze wurde ein grosser Querschnitt über die innere Fläche des rechten Oberschenkels, oberhalb der Mitte desselben gemacht u. dadurch Muskeln, Arterien, Venen u. Nerven durchschnitten. Zwei grosse, mit Kreosotwass. befeuchtete Charpiebausche, 5 Min. lang angedrückt, stillten die Blutung vollkommen. Der nämliche Erfolg fand bei einem alten Pferde statt, dem die Vena jugular. geöffnet worden war. Dagegen vermochte das Kreosotwass. die Blutung nicht ganz zu stillen, als diesem Pferde die Vena u. Art. crural., letztere etwa 1″ lang, geöffnet worden war. [Um diese Versuche noch beweisender zu machen, würde es gut gewesen sein, wenn der Hr. Vf. Gegenversuche auf die Weise angestellt hätte, dass er in blosses Wasser getauchte Charpiebäusche aufdrückte, um zu sehen, ob darnach auch die Blutung stände, da es wohl möglich war, dass die Compression allein zur Stillung hinreichte.] B. Versuche an Menschen. Sie betreffen 1) ein heftiges Nasenbluten, was mehrern Mitteln hartnäckig trotzte. Es wurden nun 2 lange in Kreosotwass. getauchte Charpiewieken mit der Sonde in jede Nasenöffnung eingeführt, worauf die Blutung sogleich aufhörte. [Hier ist vielleicht ebenfalls mehr die Wirkung des Tamponnirens in Anschlag zu bringen.] 2) Bei einem starken, 20jähr. Landmädchen hatte sich in Folge von Durchnässung auf dem Fussrükken ein Rothlauf, u. in dessen Mitte eine schwarze Blase gebildet, die von einem Chirurg. geöffnet wurde. Es entstand darnach ein äusserst copiöser, wässerichter Ausfluss, der bereits 4 Wochen gedauert hatte, als H. zu Rathe gezogen wurde. Er verordnete, indem er aus der Relation des Chirurg. auf die Verletzung eines ziemlich starken lymphat. Gefässes schloss, das Kreosotwass., worauf sich schon nach dem ersten Verbande der Ausfluss verminderte, und nach dem dritten die Wunde geschlossen war. 3 u. 4 betreffen 2 Wöchnerinnen mit sehr wunden Brustwarzen, wo durch das Kreosotwasser schon am 3. Tage völlige Heilung bewirkt wurde. [Gewiss sehr willkommne Versuche, wenn sie durch weitere Erfahrungen bestätigt werden.] 5) Bei einem Manne von 54 J., der von einer Fractura comminut. der beiden Unterschenkelknochen litt, bildete sich auf dem vorderen Winkel der Tibia ein Geschwür, durch welches ein nur halb vereinigtes Knochenstück hervortrat, dessen Exfoliation beinahe unvermeidlich schien. H. liess mit Kreosotwass. verbinden, und schon beim nächsten Verbande war das Geschwür um die Hälfte kleiner u. nach 10 Tag. gänzlich vernarbt. 6) In der Desquamation einer Gesichtsrose bei einem 58jähr., seit längerer Zeit an Gicht, Hämorrhoiden u. Flechten leidenden Manne bildete sich in Folge einiger Störungen ein bedeutendes, unreines, herpetisches Geschwür. Hier vermochte das Kreosotwasser das Geschwür blos zu reinigen. Aus diesen Versuchen glaubt H. den Schluss ziehen zu können, dass das Kreosot seine Stelle in der Therapie namentlich da finden werde, wo es auf Zusammenziehung, sogenannte Reinigung von Geschwüren u. schnelle Vernarbung ankommt (weshalb es auch bei starkem Decubitus ein Hauptmittel sein dürfte.) [Med. Correspondenzbl. des würtemb. Ver. Nr. 6. 1834.] (*Schmidt.*)

17. Erfahrungen über die Wirksamkeit der nach der endermatischen Methode angewandten Scillawurzel; von *Dr.* Reinhardt, Regimentsarzt in Hohenasberg. Der Vf. theilt 2 Fälle mit, die auf das Ueberzeugendste die, noch nicht überall gehörig gewürdigte, Wirksamkeit der endermat. Methode darthun. Der erste Fall betrifft eine Frau von 52 J., welche vor ½ J. ihre Katamenien verloren hatte, seit dieser Zeit an einem hekt. Fieber leidet, nachdem schon Jahre lang vorher ihre Lungen sehr angegriffen waren, und bei welcher Ende März 1833 Bauchwassersucht hinzutrat. Der innere Gebrauch von Scilla mit Digitalis, salpeter-, weinstein- u. essigsauren Salzen brachte zwar Erleichterung, allein bis zum 13. Mai hatte sich die Ascites wieder so gesteigert, dass sich R. zur Paracentese entschloss, die trotz des innern Gebrauches der die Resorptionsthätigkeit befördernden Mittel noch drei Mal wiederholt werden musste, nachdem sich noch Oedem der untern Extremitäten hinzugesellt hatte. Unter diesen ungünstigen Umständen schritt R. am 4. Aug. zur Anwendung der endermat. Heilmethode. Es wurde an diesem Tage Abends ein kleines Vesicator in die Magengrube applicirt, und ½ Dr. Pulv. rad. scillae, in 10 Theile getheilt, zum äusseren Gebrauche verordnet. Am andern Morgen wurde die Blase geöffnet, nach entfernter Epidermis ein solches Pulv. aufgestreut, u. nachher ein mit Butter bestrichenes Epheublatt darüber gelegt; die Kranke klagte über heftiges Brennen während des Actes, welches auch nachher noch geraume Zeit fortdauerte. Mittags nach 12 Uhr wurde nach Abspülung des frühern mit lauwarm. Wasser ein 2., Abends 8 Uhr ein 3. Pulv. aufgetragen, und so mit den Pulvern fortgefahren, bis sie zu Ende waren. Das so noch 2½ Tage fortgesetzte Auflegen des Scillapulv. verursachte der Kranken sehr grosse Schmerzen. Um die Blasenstelle herum war die Haut auf ein Paar Linien entzündet, die Wundfläche selbst eiterte sehr stark u. blieb noch mehrere Tage lang offen, als nichts mehr aufgestreut wurde. Die Wirkung auf die Diurese war ganz erwünscht, eben so wirkte es günstig auf die Expectoration, der Husten kam häufiger u. war mit Auswurf verbunden, welcher inzwischen fast ganz gestockt hatte, das Oedem der Füsse verschwand u. der Bauch erhielt seinen gewöhnlichen Umfang, der sonst einige Tage

nach der Paracentese gleich wieder zugenommen hatte. Es wurde nun ausgesetzt, als aber nach 10 Tag. der Urin etwas sparsamer floss, u. wieder einige Wasseransammlung sich zeigte, wurde wieder der Gebrauch obiger Pulv. auf dieselbe Weise angeordnet; nur mit dem Unterschiede, dass die Blase auf dem Oberarme gezogen wurde. Es erfolgte hierauf wie das erste Mal eine gleich günstige, aber nachhaltigere Wirkung, da schon eine geraume Zeit verflossen ist, ohne dass nur eine Spur von Wasseransammlung sich gezeigt hat. — Der zweite Fall betrifft eine 32jähr., an Dilatatio cordis leidende Frau, zu deren Leiden sich in der letzten Zeit noch Bauchwassersucht u. Oedem der Füsse gesellte. Auch hier war der Erfolg der auf dieselbe Weise, wie im ersten Falle, ausgeführten Heilmethode glänzend. Gleich am andern Tage, nachdem 9 Gr. des Pulv. verbraucht waren, trat eine solche Diurese ein, dass der Bauch kleiner wurde u. das Oedem der Füsse verschwand. Desenungeachtet liess R. die übrigen 21 Gr. noch verbrauchen. — Beide Fälle geben einen Beleg, dass manche Mittel, auf der Haut angewendet, weit stärker wirken, als beim innern Gebrauche; denn in beiden Fällen war früher die Scilla, innerl. verordnet, ohne Erfolg geblieben. [Ebend.] (*Schmidt.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

18. Ueber die Hypenantiosis, oder den Satz „Contraria contrariis curantur"; von *Dr.* Becker. Der Satz: Similia similibus curantur, auf den jetzt Einige so viel Werth legen, ist, wie bekannt, nicht neu. Wie vor 300 J. scheint er jetzt hervorgesucht worden zu sein, um einen schroffen Gegensatz gegen die gerade herrschende medicin. Lehre zu verkündigen. — Die bis zum 16. Jahrhund. ihre Herrschaft in den Schulen behauptende Therapeutik der Griechen erkannte allerdings, in sofern sie überhaupt dogmatisch war, die Hypenantiosis an u. so gehörte es denn zur Polemik, die Paracelsus u. seine Nachfolger, so wie van Helmont gegen die alte Medicin erhoben, dass sie auch diesen Satz angriffen u. widerlegten, was mit Erfolg geschah. Doch zeigte sich das: Similia similibus curantur, das Einige zum therapeut. Grundsatze erheben wollten, bald als unhaltbar, wenigstens in allgemeiner Bedeutung, u. es wurde daher wieder vergessen. — In neuerer Zeit hat Hahnemann, um der herrschenden Theorie zu widersprechen, diesen Satz wieder vorgesucht u. angenommen, dass das: Contraria contrariis curantur Princip der heutigen Therapeutik sei. Die meisten Gegner des Hahnemannismus erkennen auch wirklich diesen der Medicin aufgebürdeten Satz als den ihrigen an u. Einige haben sich sogar den Homöopathen gegenüber Enantiopathen genannt, was nicht auffallen darf, da man die Hypenantiose in vielen systematischen Schriften über Therapeutik u. überdiess im Sprachgebrauche von Aerzten u. Laien mit mehr oder weniger Bestimmtheit ausgedrückt findet. Und doch scheint diess Princip weder der Natur, noch dem jetzigen Standpunkte der Medicin zu entsprechen. Der Vf. glaubt behaupten zu dürfen, dass der Satz: Contraria contrariis curantur durchaus auf keiner reinen Erfahrung beruht u. dass er der mechanisch-chemischen Vorstellungsweise über Leben, Krankheit u. Heilung den Ursprung verdankt, mit dieser Vorstellungsweise also steht u. fällt. Wo nämlich Gegensatz zwischen Krankheit und Heilung obzuwalten scheint, ist es eben nur ein Schein, ohne wesentliche Bedeutung, was B. weitläufiger durch viele gutgewählte Beispiele aus den diätetischen, anregenden u. deprimirenden Kurmethoden bewiesen hat. Eben so wenig aber als auf diese Classen von Heilmethoden ist der Satz: Contraria contrariis curantur auf diejenigen anwendbar, welche unmittelbar auf Masse u. Bewegung des Blutes wirken, so wie auf diejenigen, die unmittelbar die Formen der festen Theile (operative Methoden) verändern. Und auf diese 5 Classen von Heilmethoden lässt sich die gesammte Therapie des Organismus (die psychische Therapie soll hier nicht berücksichtigt werden), in sofern sie sich überhaupt begreifen lässt, d. h. in sofern der empirisch vorhandene Stoff physiologisch gedeutet werden kann, füglich zurückführen. — Wenn aber das „Contraria contrariis" in der reinen Erfahrung, wie der Vf. bewiesen hat, nicht begründet ist u. der Schein desselben nur durch Verkennung der wahren Beziehung zwischen Krankheit u. Heilung entsteht, wie kommt es, dass dieser Satz nicht nur von der Medicin der Alten bis auf Paracelsus allgemein anerkannt worden ist, sondern sich neuerdings wieder so allgemein geltend gemacht hat, obgleich er von den Reformatoren früherer Jahrhunderte erfolgreich widerlegt worden ist? Der Grund hiervon liegt wohl darin, dass die Hypenantiosis als therapeut. Grundsatz sich nothwendig an die mechan. u. chem. Vorstellungsweise in Physiologie und Pathologie anschliesst. Da nun diese Vorstellungsweise, wenn auch in früheren roheren Formen vielfach widerlegt u. durch die organische Medicin verdrängt, doch von der Geschichte der Medicin in weniger greller, scheinbar wissenschaftlicher Gestaltung oft wieder erzeugt wird, so muss auch ihre stete Begleiterin, die Hypenantiosis, fortwährend nicht unbeträchtlichen Einfluss behaupten u. dieser wird erst aufhören, wenn man sich über die untergeordnete Stellung, die dem Mechanismus u. Chemismus in der Physiologie zukommt, allgemein u. bestimmt verständigt haben wird. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 4.] (*Kneschke.*)

19. Einiges über die Verbreitung der Pocken auf die Schleimhaut innerer Organe; von *Dr.* Rust jun. Die Uebertragung der Behandlung der Pockenkranken im Pockenhause zu Berlin hat dem Vf. die schönste Gelegenheit ge-

boten, sich wiederholt durch Beobachtungen am Krankenbette, so wie durch häufige Sectionen von der Richtigkeit der Verbreitung der Pocken auf die Schleimhaut innerer Organe hinreichend zu überzeugen, wenn auch diese Thatsache von mehreren ausgezeichneten Pathologen geradezu geläugnet wird. Bei den allermeisten Kranken u. selbst bei denen, die nur die leichtesten Formen des Varioloids hatten, stellten sich während der Eruptionsperiode, besonders dann, wenn die Pocken im Gesichte sich mit Lymphe zu füllen anfingen, je nach dem Grade der Krankheit bald heftigere bald auch nur ganz unbedeutende entzündliche Halsaffectionen ein, die, wo das Exanthem fast über den ganzen Körper verbreitet war, nicht selten den Charakter wahrer Bronchitis annahmen. Die Kranken führten hier anfänglich über heftige, vorzüglich beim Schlingen u. Athemholen sehr belästigende Halsschmerzen Klage, die Stimme wurde heiser u. die Sprache war zuletzt gar nicht mehr zu verstehen, wozu sich ein Husten gesellte, der dem beim Croup ähnelte und der so heftig wurde, dass die Kranken zu ersticken glaubten. Oeftere Brechmittel, Blutegel in grösserer Menge u. warme Breiumschläge um den Hals schafften die meiste Linderung. Strengere antiphlog. Behandlung durch Aderlässe, Calomel u. s. w. konnte, aus Besorgniss, den Ausschlag zu stören, nicht benutzt werden, wenigstens sah R. nie davon guten Erfolg. Mehrere, denen vor ihrer Aufnahme ins Spital zur Ader gelassen worden war, unterlagen bald nachher typhösen Fiebern. Ein sehr kräftiger, robuster Mann, bei dem sich, ausser heftigen, entzündlichen Halsaffectionen, noch solche Congestionen nach oben fanden, dass Apoplexia sanguin. zu befürchten stand u. dem deshalb 10 Unz. Blut weggelassen wurden, starb ebenfalls. Zwar verminderten sich die entzündlichen Symptome im Halse u. auch der Kopf wurde freier, doch gleich nach dem Aderlasse wurden die bisher hochrothen Pocken blass, das volle, runde Gesicht fiel ein, der vorher harte, kräftige Puls war kaum fühlbar, die Extremitäten erkalteten allmälig u. schon nach einer Stunde trat der Tod ein. Nicht immer aber konnten durch mässige antiphlog. Behandlung die entzündlichen Symptome ganz entfernt werden, sondern es nahmen auch bei weiterer Entwickelung des Exanthems die Athmen- und Schlingbeschwerden zu, die Schmerzen gingen auf die Lungen über u. Mehrere starben während der Eiterung u. der beginnenden Abtrocknung bei vollem Bewusstsein an Erstickung. Grosse Angst u. Unruhe, sehr frequenter, kleiner u. unterdrückter, oft kaum fühlbarer Puls u. starkes durch grosse Ansammlung von Schleim in den Luftwegen hervorgebrachtes Röcheln waren dann die gewöhnlichen Vorboten des Todes. Erfolgte durch Mittel, oder von selbst Expectoration eines dicken, gelblichen, sehr zähen Schleimes, so wurde momentane Milderung der Symptome u. einige Ruhe beobachtet, die jedoch nicht lange anhielt. Denn nur zu bald stellten sich mit erneuerter Heftigkeit die Erstickungszufälle wieder ein u. führten zum Tode. Da Mehrere so starben, bei denen die Pocken ganz regelmässig verlaufen waren, so vermuthete der Vf. gleich anfangs, dass der Ausschlag Luftröhre und Lungen ergriffen haben möge. Zu dieser Ansicht glaubte er sich besonders dadurch berechtigt, dass die Meisten dicken, sehr zähen eiterähnlichen Schleim von specifischem Geruche, wie er nur den Pocken eigen ist, auswarfen. Unter diesem Auswurfe sah man häufig auch grosse häutige Stücke, die, ihrer Structur nach, ganz das Wesen innerer Schleimhäute zeigten. Um hinter die Sache zu kommen, untersuchte R. bei allen Leichen Kehlkopf, Luftröhre u. Bronchien mit den feinsten Verästelungen derselben in den Lungen. Kehlkopf u. Luftröhre waren meist mit dem oben beschriebenen Schleime angefüllt. Nach Entfernung desselben erschien an vielen Stellen die Schleimhaut ganz aufgelockert. Wo diess nicht so der Fall war, hatte sie einen eigenthümlichen weissen häutigen Ueberzug, der sich allmälig verlor, so dass der untere Theil der Luftröhre u. der Anfang der Bronchien marmorirt aussahen, während die feinern Verästelungen derselben noch deutlich Entzündungsspuren darboten. Die Schleimanhäufung liess sich oft bis in die feinsten Bronchialäste verfolgen; mitunter war auch die Lungensubstanz hepatisirt u. theilweise mit der Pleura verwachsen. In mehreren Fällen, von denen unten weiter die Rede sein wird, glaubte R. wirkliche Pocken, oder wenigstens ein diesen ganz analoges Exanthem in der Luftröhre u. auf der innern Oberfläche der Bronchien gesehen zu haben. Diese Erscheinung läugnen noch Viele, was in nicht sorgfältiger Untersuchung liegt, oder darin seinen Grund hat, dass den Untersuchenden gerade nicht solche Fälle vorgekommen sind, was leicht geschehen kann, da vollständige Ausbildung der Pocken in diesen Organen immer nur selten ist. Es sind also schon viele Sectionen zu einem bestimmten Resultate nöthig. Auf der andern Seite giebt es aber auch keinen Grund, warum man Häute innerer Organe von Theilnahme an Exanthemen freizusprechen hätte. Die Structur der äussern Haut ist wesentlich von der der innern nur wenig verschieden. Zwar ist jene viel derber, um weniger von äussern Einflüssen zu leiden, sie steht aber auch, da sie weniger Gefässe u. Nerven als die innern Häute hat, auf viel tieferer Organisationsstufe. Nun ist aber ein Theil um so leichter für Krankheitsstoffe empfänglich, auf je höherer Organisationsstufe er steht. Da nun alle acute Exantheme besonders die Häute ergreifen u. dieselben zu ihrem Sitze wählen, so ist es sogar folgerichtig, dass gerade zuerst die innern Häute davon ergriffen werden, was auch wirklich bei Scharlach, Masern, Rötheln, Pocken u. vielen andern Exanthemen der Fall ist, nur mit dem Unterschiede, dass die jedesmalige Form des Ausschlages nach Structur u. Beschaffenheit des ergriffenen Hautgebildes modificirt ist. Alle diese Ausschläge sind bald von geringeren, bald heftigern anginösen Beschwerden

begleitet, die nicht selten so zunehmen, dass sie für sich allein schon dem Leben Gefahr drohen, wohl auch tödten können. Sollte man diese fast constante Erscheinung wirklich nur als blossen symptomat. Entzündungszustand, als Nebensymptom der Krankheit, nicht als wesentlichen Theil derselben zu betrachten haben? Ist nicht beim Scharlach oft Zunge u. ganze Mundhöhle geröthet u. lösen sich nicht während der Abschuppung auch hier grosse Stücke Haut ab? So wird Niemand Pocken auf der Zunge u. in der Mundhöhle läugnen. Warum sollte man also nicht der richtigen Analogie folgen u. schliessen, dass die Krankheitsmetamorphose, welche die äussere Haut afficiren kann, sich auch den innern homogenen Organen mittheilen könne? Den Einwand, dass es noch an Erfahrungen u. Beobachtungen hierüber fehle, kann R. nicht gelten lassen, da ihm im Gegentheil gerade die Erfahrung die Ueberzeugung aufdrang, dass acute Exantheme sich eben so sehr über innere, wie über äussere Häute verbreiten, dass sie dort wie hier gleich verlaufen u. dass nur die Erscheinungen beim feinern, zartern Gewebe der inneren Häute unbemerkbarer vorübergehen. Um aber ein richtiges Factum aufzustellen, muss man dasselbe mit beweisenden Thatsachen belegen, wozu sich im vorliegenden Falle am besten die Pocken eignen. — Oben wurden die Erscheinungen angegeben, die den Vf. die Verbreitung der Pocken auf die innere Oberfläche des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Bronchien und selbst der kleinern Luftwege vermuthen liessen, so wie dass er mehrmals in diesen Theilen wirkliche Pocken gefunden habe, worüber nun einige Krankheits- u. Sectionsberichte den Beweis liefern sollen, doch muss im Allgemeinen noch bemerkt werden, dass diess Exanthem in diesen Theilen nie oder doch nur höchst selten so entwickelt, wie auf der Oberhaut, gefunden werden möchte. Auffallend ist es aber, dass die Pocken viel häufiger in den Respirationsorganen als in den übrigen innern häutigen Gebilden sich finden, ja selbst im Schlunde u. in der Speiseröhre sind sie seltner, als im Kehlkopfe u. in der Luftröhre. R. fand sie dort nur einmal u. auch nur sehr wenig entwickelt, u. im Darmkanale zweimal. Das eine Mal 1828 in Wien, wo ein Mann, über den ganzen Körper mit Pocken wie übersäet, in Raimann's Klinik aufgenommen wurde. Das Uebel hatte schon vor der Aufnahme einen typhösen und fauligen Charakter angenommen, so dass die meisten confluirenden Pocken schon livid-schwärzlich aussahen. Aus den einzelnen geborstenen Pusteln floss braunschwarze, stinkende Jauche u. nach 2 Tagen erfolgte der Tod. Bei der Section fanden sich fast durch den ganzen Darmkanal, besonders aber im Dünndarme, ähnliche, nur nicht ganz so ausgebildete Pockenpusteln, die ebenfalls schon dunkelblau waren. Den andern Fall beobachtete R. im vorigen Jahre zu Berlin im Pockenhause. Ein junger, kräftiger, 25jähr., dem Genusse geistiger Getränke sehr ergebener Mann erkrankte Anfangs März an sehr böser Form der Varioloiden u. zu dem sehr heftigen Fieber kam noch Delirium tremens. Der Kranke war bereits in der Stadt mehrere Tage streng antiphlogistisch behandelt worden, als ihn R. am 9. März Nachmittags, am 5. Tage der Krankheit, zur Behandlung erhielt. Die Pocken waren fast über die ganze äussere Oberfläche des Körpers verbreitet, aber meist schon eingefallen u. bläulich werdend. Dabei war das Fieber sehr heftig u. die Unruhe die höchste. Man konnte also den Tod mit Gewissheit vorhersagen. Es wurden 20 Blutegel an Kopf u. Hals gesetzt, u. 2stündlich ein Gr. Calom. u. $\frac{1}{4}$ Gr. Opium verordnet, auch sollten Abends, wenn der Kranke nicht ruhiger geworden wäre, 10 Gr. Pulv. Doveri gegeben werden, doch starb er schon um 10 Uhr Abends. Bei der Section zeigte sich, ausser Blutüberfüllung im Gehirne, grosse Anhäufung von Pocken in Mund- u. Rachenhöhle. Von da aus erstreckte sich das Exanthem über einen grossen Theil der Speiseröhre, nur war es hier weit weniger ausgebildet, als auf der Oberhaut u. in der Mundhöhle, vielmehr bestand der Ausschlag aus einer Menge rothgelblicher Knötchen mit dunkelrothem Hofe, so dass der Oesophagus ganz rauh anzufühlen war. An den Lungen fand sich nichts Krankes. Im Darmkanale dagegen sah man an vielen Stellen Spuren einer Entzündung, die im Dünndarme, u. besonders in der Nähe des Blinddarms sich noch deutlicher zeigte. Genauer besehen fanden sich auch hier auf der innern Darmschleimhaut eben solche Knötchen, wie in der Speiseröhre. — Viel deutlicher u. häufiger aber tritt das Pockenexanthem auf der innern Oberfläche der Respirationsorgane auf. Statt mehrerer nur 2 der brillantesten Fälle, da das Resultat aller übrigen mit fast wenigen Modificationen fast immer dasselbe war:

I. Ein 30jähr. kräftiger Arbeitsmann wurde am 6. Aug. pockenkrank aus der Charité, wo er ein Exanthema cum bekommen, ins Lazareth gebracht. Das Exanthem war eben im Ausbruch u. zeigte sich besonders im Gesichte u. am Halse sehr zahlreich. Das Fieber war nur mässig, die Halsaffection noch ganz unbedeutend u. es schien, als werde die Krankheit ganz regelmässig verlaufen. Wegen des immer noch vorwaltenden gastrischen Zustandes wurde noch an diesem Tage eine Sol. sal. ammon. mit Tart. emet. in refr. dosi verordnet. Diese Mittel wurden 2 Tage fortgesetzt, am 8. aber wurde abermals ein Brechmittel gegeben, um die immer noch sehr hartnäckige Gastrose und die Halsbeschwerden zu beseitigen, so wie um den Aufbruch des Exanthems mehr zu beschleunigen. Wie ältere Aerzte hat nämlich R. meist, wo die Pocken nicht gehörig zu Stande kommen wollten, wiederholte Brechmittel am wirksamsten gefunden u. er hält sie in diesen Fällen für das einzige Mittel, um die Hautthätigkeit zu heben u. um einem nervösen Fieber, das hier grosse Gefahr droht, vorzubeugen. Tags darauf hatte sich das Exanthem sehr gehoben, aber an vielen Stellen u. besonders im Gesichte flossen die Pocken zusammen und sahen schmutzig aus. Schon Abends stellten sich leichte Delirien, ganz wie beim Delir. tremens, ein, die Nacht ganz heftig wurden. Man setzte Blutegel an den Kopf, gab Opium in grossen Dosen u. machte, da bei voll ausgebildetem Exantheme kein Rücktritt desselben zu befürchten stand, kalte Umschläge über den Kopf u. legte grosse Senfteige auf Brust u. untere Extremitäten. Den 9. u. 10. Aug. wurde der Kranke so fortbehandelt, worauf er viel ruhiger, aber auch schwächer wurde.

Die Pocken bekamen gerade nicht ein schlechteres Ansehen, im Gegentheil erschienen die meisten gehoben u. mit Eiter gefüllt, fingen auch schon an, im Gesichte abzutrocknen, als sich Athmen- u. Schlingbeschwerden am 12. erneuerten. Die noch ziemlich laute Stimme wurde heiser u. man konnte die Sprache kaum vernehmen; starker Husten, wobei nur mit Mühe dicker, gelblicher, sehr zäher Schleim von dem sehr schwachen Kranken ausgeworfen wurde, kam hinzu, bald trat Röcheln u. Sopor ein, u. in der Nacht vom 12. zum 13. unter Erscheinungen der Erstickung der Tod. Bei der Section sah man die ganze Oberfläche des Körpers mit grossentheils schon in der Abtrocknung befindlichen Pocken bedeckt u. eben so war die ganze Mundhöhle u. die mit dunkelbrauner Kruste bedeckte Zunge mit Pocken übersäet. Die an vielen Stellen mit der Pleura verwachsenen Lungen waren zum Theil hepatisirt. Kehlkopf u. Luftröhre waren der ganzen Länge nach mit dickem, eiterähnlichem Schleime gefüllt, nach dessen Entfernung man eine Menge breiter Pockenpusteln mit gelbweisslicher Flüssigkeit und mit dem charakterist. Entzündungshofe sah. Selbst auf dem Kehldeckel waren diese sichtbar. Nach unten wurden die Pusteln immer kleiner, liessen sich aber in beiden grossen Bronchialästen noch sehr deutlich als Pocken erkennen. Beim Aufschneiden der kleinern Verzweigungen der Bronchien in beiden Lungen nach allen Richtungen zeigte sich überall Schleimanhäufung. Die ganze innere Schleimhaut der Bronchien war entzündlich geröthet u. mit einer Menge rothgelblicher, erhabener, hirsekorngrosser Knöppchen besetzt. Hin und wieder fanden sich auch grössere, ganz ausgebildete Pockenpusteln. In den übrigen innern Organen sah man aber nichts Krankes. In der auch mit vielem Schleime angefüllten u. entzündeten Speiseröhre liessen sich deutliche Pocken nicht wahrnehmen u. eben so wenig im Darmkanale.

II. Ein früher nicht geimpfter, 25jähriger Mann wurde am 6. Dec., am 5. Tage der Krankheit, ins Pockenhaus gebracht. Die über den ganzen Körper in grosser Menge verbreiteten Pocken waren grösstentheils schon voll Lymphe u. sahen im Uebrigen ganz normal aus, nur an den untern Extremitäten waren sie breit gedrückt u. etwas missfarbig, was aber oft vorkommt, wo viele Pocken sind. Das Fieber war dabei sehr lebhaft, auch fanden sich starke Congestionen nach oben, Halsbeschwerden aber waren nicht zugegen. Durch Blutegel an den Kopf u. Sol. nitri wurde die Heftigkeit des Fiebers gemässigt. Alles ging bis zum 9. Dec. nach Wunsche u. schon füllten sich die Pocken mit Eiter, liessen aber grossentheils zusammen. An diesem Tage wurden die Halsbeschwerden sehr heftig, der volle, kräftige Puls klein, schwach u. Angst u. Unruhe stiegen stündlich. Nach 20 Blutegeln um den Hals, warmen Breiumschlägen u. einem Brechmittel trat einige Linderung ein, aber in der Nacht vom 9. zum 10. kehrten die Anfälle mit erneuerter Heftigkeit zurück. Bei sehr starkem Husten stockte der Auswurf u. alle Versuche, ihn zu fördern, blieben fruchtlos. Schon am 11. Dec. früh trat durch Erstickungszufälle der Tod ein. Die von Froriep angestellte Section bot ganz dasselbe Resultat, wie der vorige Fall, nur waren die Pocken in den Respirationsorganen hier noch deutlicher. — Auch glaubt R. in einigen andern Fällen, wo die Kranken später u. schon nach völliger Abtrocknung der Pocken an der Oberfläche starben, selbst Pockennarben auf der Luftröhrenschleimhaut deutlich gesehen zu haben. [Ebendas. No. 5.] (*Kneschke.*)

20. Ueber den gegenwärtigen Charakter der Menschenblattern in nosolog. u. sanitätspolizeil. Hinsicht. Von *Dr.* A. Neumann, Kreisphysikus. Vf. legt hierbei Beobachtungen, welche 1832 u. 1833 im Strassburger Physikatskreise gemacht wurden, zu Grunde. Die Epidemien, in welchen er binnen 5 — 6 Monaten 60 Pat. genau zu beobachten Gelegenheit fand, war die echte Menschenblatter von mildem Charakter u. ganz normalem Verlaufe. Unter den beobachteten Kranken war keiner unter ¼, keiner über 53 u. die meisten 14 Jahre alt. Nach Aussage der Kranken u. ihrer Angehörigen waren 51 vaccinirt; die andern, worunter einer von 8, der andere von 26 u. der dritte von 53 J. war, aber nicht. Drei Kinder von ¼, von ½ u. 1 J. wurden nach überstandenen Pocken von Arm zu Arm vaccinirt. Man wiederholte diess dreimal, ohne auch nur bei einem Einzigen eine Kuhpocke hervorzubringen. Von diesen 60 Kranken starb ein 18jähr. Mädchen, in zwei Fällen wurde das Sehvermögen geschwächt u. in einem blieb ein Leukom zurück. — Vf. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass die jetzt herrschende Variola nicht durch die Vaccination, sondern an sich modificirt sei [allerdings gab es vor Jenner auch milde Pockenseuchen; allein warum die Gutartigkeit u. Milde der jetzt vorkommenden der Vaccination nicht zugeschrieben werden sollen, ist nicht wohl abzusehen]; die Vaccination behält auch gegen sie, obgleich nur auf kurze Zeit, schützende Kraft; sie ist eine weder so tödtliche, noch so sehr verstümmelnde Krankheit, wie die frühere Variola. [Rust's Mag. Bd. 1. H. 1.] (*Voigt.*)

21. Ueber Entzündung der Membrana medullaris nach Amputation. Von B. Phillips. Wir finden die Entzündung der Markhaut von den Chirurgen nur selten erwähnt, und noch weniger genau beschrieben, ob man gleich dieses Leiden für die Ursache der syphilit. Knochenschmerzen ansah. Dessenungeachtet ist dasselbe ein sehr schlimmes u. gar nicht seltenes Ereigniss nach Amputationen. Diese Entzündung durchläuft verschiedene Stadien, nämlich 1) das der Congestion, was durch eine hellere oder dunklere Röthe charakterisirt ist; 2) das der Aufregung (Excitation), welches eine Neigung zur Ablagerung von Knochensubstanz begleitet; 3) das der eiterigen Absonderung; endlich 4) das der Gangrän. Alle diese Zustände können zu gleicher Zeit in demselben Knochen vorkommen nach der verschiedenen Entfernung von dem Heerde des Uebels. — Wenn die Entzündung bis zur eiterartigen Absonderung vorwärts geschritten ist, so wird die Verbindung zwischen der Membran u. dem Knochen unterbrochen u. es folgt gewöhnlich Nekrose; es entzündet sich hierauf das Periosteum u. dadurch bildet sich ein neuer Knochen, während der nekrosirte Knochen den Sequester darstellt; im ungünstigen Falle führt die Entzündung des Periosteum nicht zur Knochenbildung, sondern zur Absonderung von Eiter. Die beiden früheren Zeiträume der Entzündung der Markhaut kommen bei allen Knochenbrüchen vor. Der Zustand der Eiterung kann durch Einschiebung einer Sonde in den Markkanal leicht herbeigeführt werden. Gangrän kommt nicht oft vor, u. wird durch zu starke Entzündungsgeschwulst bedingt, welche bei der unnachgiebigen Beschaffenheit des

Kanals eine Art Einschnürung verursacht. Wenn die Entzündung der Markhaut sich nicht bis zur Ablagerung von Knochenmasse steigert, so bemerkt man keine schlimmen Folgen, sondern nur eine Verengerung des Kanals, welche mit nachlassender Reizung bald wieder verschwindet; gewöhnlich pflanzt sich aber die Reizung zum Periosteum fort, welches in einen ähnlichen Zustand übergeht, so dass dann der Knochen sehr verdickt erscheint, aber mit der Zeit wieder zu seiner natürlichen Stärke zurückkehrt. In der Mehrzahl der Fälle von Amputation findet man eine solche Verdickung des Knochens vor, wenn man Gelegenheit hat, den Stumpf bald nach vollendeter Vernarbung zu untersuchen. An der Entzündung von diesem Grade innerhalb des Knochenkanals nimmt das Periosteum nicht allemal Theil; denn wenn es auch bei Fracturen und Amputationen so scheinen könnte, so ist zu erwägen, dass in diesen Fällen die verletzende Ursache die Beinhaut eben sowohl, als die Markhaut trifft. Wenn die von eiteriger Absonderung begleitete Entzündung die Medullarmembran ergriffen hat, so wird gewöhnlich, wie schon erwähnt, das Periosteum zugleich afficirt; diess rührt daher, dass die Knochensubstanz durch die von der Medullarmembran zu ihr übergehenden Gefässe weit mehr Blut empfängt, als durch die vom Periosteum kommenden. Daher wird in den meisten Fällen nach Abschneidung des Blutzuflusses von der Medullarmembran der Knochen in seiner ganzen Dicke nekrosirt, wirkt auf das Periosteum als fremder Körper u. erregt in demselben Entzündung; dagegen führt Zerstörung des Periosteum in der Regel blos Abblätterung der äussern Platte des Knochens herbei. So beobachtete Boyer, dass nach einer Schenkelamputation das Glied längst in Heilung begriffen war, als nach einiger Zeit ein 3″ langes Stück Knochen sich ablöste, weil der verbindende Chirurg täglich sondirt hatte, u. mit der Sonde in den Knochenkanal hineingefahren war.

Ein Schuhmacher von 32 Jahren, der vor einigen Monaten an primärer Syphilis gelitten hatte, klagte über schreckliche Schmerzen der linken Tibia, gegen welche grosse Gaben Opium nichts ausrichteten; ein Einschnitt längs der Gräthe der Tibia schaffte einige Erleichterung; hierauf starb er an einer Gesichtsrose binnen 39 Stunden. Am Periosteum fand man bei der Section nur zu beiden Seiten des Einschnitts eine leichte Anschwellung; ein Längendurchschnitt des Knochens zeigte den Kanal vom Höcker an bis zu einer Entfernung von 2 Zoll vom unteren Ende erkrankt; die Membran war in einer Länge von 5″ sehr verdickt, zwischen ihr u. dem Knochen hier u. da Lymphe, körnige Substanz, Knochenkerne u. kleine Eiterheerde; in der Nähe der letzteren sah der Knochen erdig u. gelblich-weiss aus; das Mark war sehr verdickt. — Ein Mann, dem der Unterschenkel wegen einer complicirten Fractur amputirt worden war, starb 2 Tage darauf in Folge anderer Zufälle. Die Medullarmembran fand man sehr injicirt u. von röthlich-brauner Farbe in einem Raume von 3¼″ von der Stelle der Amputation an. Kein Symptom hatte während des Lebens darauf hingedeutet. — Einer Frau war der Schenkel über dem Knie amputirt worden; nach 6 Tagen bemerkte man beim 2. Verbande sehr viel Eiter; am 11. Tage fand sehr beträchtliche Geschwulst u. solche Schmerzhaftigkeit statt, dass sich Pat. den Stumpf nicht berühren lassen wollte u. auf einen leichten Druck ergoss sich aus einer kleinen Oeffnung eine grosse Menge Eiter; am 15. Tage grosse Entkräftung; der Genuss von Porter, so wie Opium mit Chinin bekam schlecht; heftige Diarrhöe; am 19. Tage starb sie. Der Schenkel war ödematös, gelblich; der Eiter, welcher in den letzten Tagen abgeflossen war, roch äusserst schlecht. In vielen Eingeweiden fanden sich Tuberkel, in den Lungen Eiteransammlungen; in einer Ausdehnung von beinahe 3″ war die Markhaut vom Knochen losgelöst, eben so die Beinhaut; das Mark zerstört, mit Eiter infiltrirt u. der Knochen abgestorben; über diesem Punkte war die Markhaut roth; das Mark ungewöhnlich fest; noch höher oben waren beide ziemlich normal u. die Zellen mit einer eiweissähnlichen Flüssigkeit angefüllt. — Ein scrophulöser Knabe von 17 J. litt in Folge einer Krankheit des Kniegelenkes an Ankylose, wobei der Unterschenkel einen ziemlich rechten Winkel mit dem Oberschenkel bildete. Das unbrauchbare Glied wurde daher amputirt; nach den ersten Verbänden hatte Vereinigung statt gefunden, ausser da, wo die Ligaturen lagen; am 11. Tage war der Stumpf angeschwollen, u. es zeigte sich grosse Empfindlichkeit beim Verbande; über den ganzen Körper verbreitete sich eine gelbe Färbung; beim jedesmaligen Verbande floss auf einen leichten Druck eine grosse Menge gelblich gefärbter Eiter aus; es stellte sich hektisches Fieber, Delirium u. s. w. ein u. am 22. Tage erfolgte der Tod. Stücken vom Mark und von der Markhaut hingen in einem sphacelirten Zustande aus dem Kanale heraus; höher oben fanden sich grosse Mengen Eiter; der Knochen war nekrosirt; das Periosteum durch Eiter vom Knochen getrennt; der ganze untere Theil des Schenkels infiltrirt; die Vena saphena entzündet u. bis zu ½ Zoll von ihrer Vereinigung mit der Femoralis mit Eiter angefüllt; mit derselben Substanz waren auch die Lungen infiltrirt, was wahrscheinlich auch den Gestank des Athems bewirkt hatte.

Vf. kennt kein Symptom, wodurch das Dasein dieser Krankheit, wenn sie noch nicht in Eiterung übergegangen ist, sich entdecken liesse; für letztere bieten die mitgetheilten Krankengeschichten die nöthigen Data dar. Wahrscheinlich ist die Einwirkung der Säge auf die Markhaut eine Hauptursache zur Erregung dieser Krankheit nach Amputationen; wie sich aber selbige vermeiden lasse, ist schwer zu bestimmen. Aufmerksamkeit verdient auch die in manchen Ländern häufige Gewohnheit, nach Amputationen den Stumpf mit einem dicht anliegenden Bande zu umgeben, um die Zurückziehung der Muskeln u. das Hervorragen des Knochens zu verhüten; denn hierdurch können leicht Congestionen erregt u. zur Entwickelung dieser Krankheit Veranlassung gegeben werden. [Lond. med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Nov. 9.] (*Scheidhauer.*)

22. Anthrax; aus amtl. Berichten. Ein Schäfer hatte — wie Rau zu Neumarkt erzählt — ein crepirtes Schaf geöffnet u. dabei das Messer mit dem Munde gehalten, so dass es die Wange äusserlich berührt hatte. Bald darauf zeigte sich im Gesichte ein kleiner Carbunkel mit rosenartiger Entzündung, die sich allmälig über Kopf, Hals u. Brust erstreckte, so dass der Tod unter Zeichen von Gangrän erfolgte. Ausleerende Mittel, China, Serpentaria u. Mineralsäuren hatten nichts genutzt. Ob das Uebel durch Milzbrand bewirkt worden war, liess sich nicht gewiss ermitteln, da auch ein la-

sekt dem Gesichte einen Stich beigebracht haben sollte. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1833. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

23. Brand; aus amtl. Berichten. Büttner zu Sprottau behandelte eine Frau niederen Standes, die ohne bekannte Veranlassung am linken Vorderarme u. bis über das innere Gelenk Brandblasen bekam. Weder innere noch äussere Mittel hielten den Brand auf u. es konnte keine gute Eiterung hervorgebracht werden; der ganze Arm wurde zur Mumie, so dass man das ganze brandige Fleisch bis auf die Knochen ohne Verblutung entfernen konnte. Die Frau befand sich sonst wohl u. war stets ohne Fieber. Endlich erschien über dem Ellenbogengelenke eine Grenzlinie, die das Kranke vom Gesunden auffallend schied u. es wurde nun amputirt, wobei, als die Arterien unterbunden werden sollten u. man, um dieselben besser aufzufinden, das Turniket lüftete, keine Blutung erfolgte u. keine der Arterien zu sehen war. Nur eine stark blutende Vene wurde unterbunden. Während der Verheilung trat etliche Male eine Blutung ein, doch floss immer nur Venenblut aus und die Vernarbung ging gut vor sich. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

24. Fall von Erweichung der untern Anschwellung des Rückenmarks, von *Dr.* Heapin. Eine Frau, 55 J. alt, die seit 2 Monaten durch den Tod ihrer Tochter in tiefen Kummer versetzt worden war, fiel aus einem zweiten Stock auf das Steinpflaster herab u. zerbrach den rechten Radius. Diese Fractur und eine Hauptwunde am Kopfe abgerechnet zeigte sich sonst äusserlich keine Verletzung weiter; es beklagte sich die Frau aber über einen lebhaften Schmerz in der Lendengegend, der sich bis auf die untern Gliedmassen erstreckte, deren Bewegung sich blos auf die Zehen u. Füsse beschränkte, aber auch unvollkommen war. Die Darmfortsätze boten nichts Abnormes dar, der Druck des 3. u. 4. Lendenwirbelfortsatzes war blos etwas schmerzhaft. Gegen Abend fand galliges Erbrechen statt. Der Harn musste durch den Katheter entleert werden. Der Schmerz in der Lendengegend wurde zwar durch Blutegel gemildert, dauerte aber doch immer fort u. wurde bei der geringsten Bewegung des Körpers verstärkt. Die Kranke vermochte die untern Gliedmassen nicht auszuspreitzen, u. wenn sie es waren, so brachte sie dieselben durch abwechselnde kleine Beuge- u. Drehbewegungen, wobei aber die Ferse nicht vom Bette emporgehoben wurde, zusammen. Die Fusssohlen waren fortwährend nach innen gerichtet. Die Stühle fanden selten statt. Am 18. Tage wurden die Schmerzen in der rechten Seite häufiger als in der linken. Die Bewegung der untern Gliedmassen hatte sich etwas gebessert. Die Kranke konnte in einer einzigen Bewegung den rechten Unterschenkel anziehen, während die Abduction fast unmöglich war. Am 19. Tage fanden 2 halbflüssige Stühle statt, ohne dass es die Kranke bemerkte. Am 24. ging der Harn unwillkührlich ab, was auch in den folgenden Tagen geschah. Es hatte sich den letzten Kreuzbeinwirbeln gegenüber ein Hautabscess gebildet u. geöffnet, der viel graulichen, übelriechenden Eiter ergoss u. seinen Sitz im Mittelpunkte des linken Gesässes hatte. Am 44. T. kam ein neuer im rechten Gesässe zum Vorschein. Am 48. starb die Kranke. Bei der Section fand man keine Spur von Fractur oder Luxation in der ganzen Wirbelsäule. Die harte Hirnhaut war unverletzt; das Rückenmark in seiner ganzen Ausdehnung, die untere Anschwellung ausgenommen, von natürlicher Farbe u. Consistenz. Diese letztere Partie bot auf jeder Seite der Mittellinie bei der Durchschneidung eine rosenrothe körnige (u. nicht wie im übrigen Theile des Organes glatte) Oberfläche dar, die von einer Gewebeerweichung abhing. Die Ursprünge der Nerven zeigten nichts Bemerkenswerthes. Durch diese Erweichung der untern Anschwellung des Rückenmarkes erklärt sich die mehr oder weniger vollkommene Lähmung der Muskeln, welche ihre Nerven von dieser Anschwellung erhalten, während die andern ihre Bewegungsfähigkeit behielten. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 71. Nov. 1833.] (*Schmidt.*)

25. Regelwidrigkeiten im Verlaufe der Angina parotidea; von *Dr.* L. A. Tott in Ribnitz. Mehrere 2—6jähr. Kinder erkrankten an Ohrdrüsengeschwulst mit katarrhalischem Fieber, die theilweise ohne Arzneimittel verschwand. Bei einem 4jähr. Knaben schwand die Geschwulst ohne üble Folgen; allein am folgenden Tage bildete sich Emphysem des ganzen Körpers mit Ausnahme des Kopfes. Die Respiration war beeinträchtigt, der Stuhlgang gehemmt, weshalb T. ein Klystir aus Valeriana, Mentha crispa mit Asa foetida, eine Kampferemulsion und Fliederthee verordnete. In 24 Stunden war das Emphysem gehoben, ohne dass die Angina parotidea wiederkehrte. Das Uebel entschied sich durch kritischen Schweiss, der als allgemeiner oder localer in den übrigen Fällen, wo die Geschwulst auch plötzlich verschwand, ohne dass ein anderer Zufall dazu trat, vielleicht übersehen worden war. [Allgem. medic. Zeit. Nr. 5. 1834.] (*Heye.*)

26. Neue Erfahrungen über den therapeut. Gebrauch des weissen Antimonoxyds in den acuten Entzündungen der Brust. Von *Dr.* Michel in Semur. (Côte-d'or.) Der Vf hat früher schon in der Gaz. méd. Fälle von Lungenentzündung erwähnt, die unter ganz gewöhnlichen Umständen u. ohne alle eigenthümliche medicin. Constitution vorkamen. Seit dieser Zeit hat er Gelegenheit gehabt, das Antimon in einer grössern Anzahl von Fällen u. bei Subjecten, die offenbar unter ganz besondern Einflüssen standen, anzuwenden. Unter beiden Umständen war jedoch das prakt. Resultat dasselbe u. es schien ihm dieses Mittel die nämliche Specificität, wenn er sich so ausdrücken darf, bei der Behandlung der Peripneumoniker zu besitzen. — Die Bevölkerung, mit welcher er es zu thun hat, befindet sich auf einem

ziemlich hohen Boden, der von mehr oder weniger tiefen Thälern, die im Allgemeinen von Osten nach Westen gehen u. in das grosse Becken der Loire einmünden, durchschnitten wird. Die Periode, während welcher er die Resultate, über die berichtet werden soll, erhalten hat, geht vom Anfange Mai bis Ende September. Trockene, manchmal sehr rasche Winde, von Ost und Nordost kommend, u. also der Richtung dieser Thäler folgend, haben in dieser Jahreszeit am gewöhnlichsten geherrscht; u. obschon das Wetter gewöhnlich heiter war und der Thermometer eine Temperatur angab, die der der gewöhnlichen Sommer wenigstens gleich war, so stand die Wärme doch nicht immer mit der Ausdehnung des Quecksilbers im Verhältniss; die Abende u. die Morgen waren gewöhnlich kühl. Dieser Zeitraum zeichnete sich, vorzüglich in seiner ersten Hälfte, (Mai, Juni, Juli) durch die Gegenwart von Affectionen aus, die sich alle von denen, in den gewöhnlichen Jahren vorkommenden, unterschieden. So herrschten ganz besonders die Coryza, die Angina, der Catarrhus pulmonalis vor. Wenige Personen blieben von einer dieser verschiedenen Affectionen, die in jedem Punkte mit dem, was man über die Grippe in Paris geschrieben hat, übereinstimmen, verschont. Sie boten keine eigentliche Gefahr dar, schienen aber an einen sehr beträchtlichen Schwächezustand der nervösen Centren gebunden zu sein. Sie hatten eine Dauer, die sich über das, was in den gewöhnlichen Umständen statt findet, weit hinaus erstreckte. — Während dieser medicin. Constitution kam eine Anzahl von Lungenentzündungen vor, die grösser war, als sie gewöhnlich in den entsprechenden Jahreszeiten der andern Jahre statt fand. In einigen Fällen u. zwar in der Minderzahl, bei solchen, wo M. voraussah, dass der Gebrauch des Antimons aus Nachlässigkeit oder Sorglosigkeit nicht regelmässig statt finden würde, wendete er die gewöhnliche antiphlogist. Methode an. In der Mehrzahl dieser Fälle schien ihr jene Wirksamkeit abzugehen, die ihr in so vielen andern Fällen nicht abgesprochen werden kann. Vorzüglich 2mal sah M. fast unmittelbar nachher sich eine Reihe von Erscheinungen entwickeln, die auf eine offenbare Störung der nervösen Centren u. auf wahrhaft typhusartige Symptome hinwiesen. Es waren diess Fälle von bösartigen Lungenentzündungen, in welchen die nervösen Erscheinungen, so zu sagen, im Verhältnisse zur Quantität des entzogenen Blutes wuchsen. — In dem erwähnten Zeitraume wurden 15 Peripneumoniker von M. durch die Antimonialmethode behandelt. Ein Einziger starb. Es war diess ein 55jähr. Maurer, der, als er des Weines voll des Nachts nach Hause kam u. dieses geschlossen fand, in freier Luft auf etwas Stroh schlief. Als M. am 5. Tage gerufen wurde, fand er eine sehr ausgedehnte Entzündung beider Lungen im 1. u. 2. Stadium: der Puls war rasch (110 Schläge), aber klein u. concentrirt. Die Dyspnöe war sehr bedeutend, doch wurde der Kranke nach seiner Angabe nicht sehr davon belästigt (an dem nämlichen Tage 30 Gr. weisses Antimonoxyd u. den andern Tag 40 Gr.). Es schien die Krankheit dadurch nicht offenbar gehemmt worden zu sein: doch bot der Puls eine weniger grosse Häufigkeit u. Concentration dar. Unglücklicherweise hatte M. den Verwandten des Kranken einige Hoffnung gemacht, die diesen nun ausser aller Gefahr glaubten, das Spiessglanztränkchen wegsetzten, und statt dessen Glühwein während der Nacht kaffelöffelweise gaben. Den andern Tag fand ihn M. in der Agonie. Er starb am 8. Tage seiner Krankheit des Morgens. — Von den 14 Andern waren 8 männl. u. 6 weibl. Geschlechts u. Alle in der Kraft des Alters, d. h. 23 bis 56 J. alt. Bei 8 (3 Männer u. 5 Frauen) war nur eine einzige Lunge afficirt u. es schien das Brustfell nur mässigen Theil an der Entzündung zu nehmen. Die allgemeinen Symptome waren deshalb manchmal nicht weniger intensiv. Die Behandlung begann am 3. u. 4. Tage. Keinem von ihnen wurde zur Ader gelassen; alle wurden schnell, nach der Verordnung von steigenden Gaben von 15 bis 40 Gr. weissem Antimonoxyd, in 6, 7 oder 8 Tagen geheilt. Die Zeichen der Besserung trafen, so wie diess schon constatirt worden ist, mit der bedeutenden Verlangsamung des Kreislaufes, der milden Wärme u. dem Dufte der Haut zusammen. Bei keinem von diesen Subjecten bemerkte M. den eigenthümlichen Ausschlag, den er früher beobachtet hat; auch hat er bei keinem jenes, von einigen Beobachtern erwähnte, plötzliche Zurückgehen der Affection, u. jene, so zu sagen, plötzlichen Heilungen während der Antimonbehandlung statt finden sehen. Die Besserung war immer progressiv, aber sicher, u. täuschte niemals, indem die Kranken alle die Vorschriften genau befolgten u. das verordnete Regim gewissenhaft hielten. Alle beobachteten während der ersten 4 Tage der Behandlung eine strenge Diät, doch liess M. früher als bei der gewöhnlichen Behandlung die Kranken wieder feste Nahrung nehmen. Die Wiedergenesung verlief bei Allen sehr rasch. — Die 6 andern Kranken (5 Männer u. 1 Frau) litten an doppelten oder mit ziemlich intensiven pleurit. Symptomen complicirten Peripneumonien. Die Behandlung begann am 2., 3. und 4. Tage der Krankheit. Bei keinem wurde ein Aderlass gemacht. Bei allen wurden 8, 10 oder 12 Blutegel angesetzt. Die pleuritische Stelle wich immer dieser Blutentziehung, worauf M. unmittelbar das Antimon anwendete. Das Verschwinden des Schmerzes nach den Blutentziehungen bei der Pleuropneumonie ist eine gewöhnliche Erscheinung; in der Regel aber kommt er aufs Neue zum Vorschein u. erheischt eine neue Blutentziehung. Hier kam der Schmerz, einmal beseitigt, nicht wieder, oder er war nicht sehr intensiv; indem auf die Blutegel die unmittelbare Anwendung des weissen Antimonoxyds folgte (es könnte dieses letztere also doch wohl auf den Verlauf der Pleuritis nicht ohne Einfluss geblieben sein; oder es könnte wohl auch die Intensität der Pleuritis in manchen Fällen

durch die Lungenentzündung insbesondere unterhalten werden). Doch kam die Wiedergenesung bei diesen Subjecten nicht so schnell, wie bei den vorigen Kranken, zu Stande; allein sie schien M. freier als nach der gewöhnlichen Behandlung von Statten zu gehen. Bei keinem hat er Revulsiva angewendet, einmal ausgenommen, wo er es mehr that, um dem Wunsche des Kranken zu genügen, als eine genaue Indication zu erfüllen. M. glaubt, dass diese Mittel, nach der Verminderung der Fieberbewegung nur bei der Bekämpfung eines dauernden pleuritischen Ergusses einen wirklichen Nutzen gewähren. — Bei einem Einzigen erschien die Krankheit nach dem Aufhören des Antimongebrauches wieder; es war diess ein lebhafter, ungeduldiger Mensch, welcher der Arznei überdrüssig war. Es war am 9. Tage seiner Affection. Das knisternde Rasseln, welches die Stelle der Bronchialrespiration eingenommen hatte, fing sich an mit dem natürlichen respiratorischen Geräusche zu vermischen. Auf seine Bitte liess M. die Arznei weg. Den Tag darauf war das Fieber intensiv, das knisternde Rasseln beträchtlicher u. ausgedehnter. Der Kranke beklagte sich über einen lebhaften Schmerz an der rechten Zitzenfortsatzgegend. M. verordnete aufs Neue 40 Gr. Antimon u. nach Verfluss von 2 Tagen fingen die Peripneumonie u. das Fieber an Intensität abzunehmen an. In der Zitzenfortsatzgegend bildete sich eine entzündliche Geschwulst; sie abscedirte bald u. der Kranke wurde gänzlich hergestellt. Wurde das Wiedererscheinen des Fiebers und der Peripneumonie durch das frühzeitige Aussetzen des Antimons oder durch das Erscheinen dieser Geschwulst bedingt? Vielleicht waren beide Umstände dieser Erscheinung nicht fremd. Bei keinem hat M. das geringste Zeichen von Reizung von Seiten der Verdauungswege, nicht den geringsten Ekel, nicht den leisesten Schmerz beim Drucke des Unterleibes bemerkt; es fand fast immer Verstopfung statt; der anfangs blutrothe Harn nahm nicht immer eine hellere Farbe an, wenn sich die Einwirkung des Antimons auf den Kreislauf bemerklich machte; in der Regel geschah es nur erst nach dem definitiven Zustandekommen der Wiedergenesung. — Ein besonderer Fall, wegen welchem M. das weisse Antimonoxyd anwendete, scheint ihm einigermassen beachtungswerth zu sein. Er wurde zu einem jungen Menschen von 15 J. gerufen, der seit 12 oder 15 Stunden, in Folge einer Erkältung, an vagen Schmerzen in der Brust, Husten, Athmungsbeschwerde, schwierigem u. blutigem Auswurfe litt; die Haut war trocken u. warm, das Fieber beträchtlich; der Durst lebhaft; die Zunge im Mittelpunkte weiss u. an der Peripherie roth. Er hatte seit dem Eintritte der Krankheit keinen Harn gelassen. Bei der Auscultation hörte man rechts die Respiration mit dunkelm Rasseln von verschiedener Natur vermischt, aber ohne alles, wenigstens wahrnehmbares Knistern. M. liess den Pat. in den folgenden 24 Stunden 15 Gr. Antimon nehmen. Den Tag darauf war das Fieber bedeutend vermindert; es fand eine rein katarrhalische Expectoration statt, u. wenige Tage nachher war er gänzlich geheilt. — M. hat zwar nicht Gelegenheit gehabt, viele Peripneumoniker in den ersten 12 oder 15 Stunden der Krankheit zu sehen, bemerkte aber immer eine sehr grosse Analogie zwischen den Resultaten der in diesem Momente verrichteten Auscultation u. den stethoskopischen Zeichen des ersten Stadiums des Lungenkatarrhs. Es könnte diess zu der Ansicht führen, dass in sehr vielen Fällen die Peripneumonie mit einem Lungenkatarrhe beginnt. Bekanntlich geht manchmal die Entzündung des Brustfells auf das Gewebe des Organs selbst über u. complicirt sich so mit einer neuen furchtbareren Entzündung. Könnte man da nicht die Entzündung der Bronchialzweige u. des Brustfells für die gewöhnlichste Quelle dieser gefährlichen Affectionen ansehen? denn das Lungenparenchym steht mit den äussern Umständen nur mittels dieser beiden Membranen in Beziehung, wovon die eine als aushauchende mit der Haut die innigsten sympathischen Beziehungen hat und die andere mit den atmosphärischen Fluida in directer Berührung steht. Es dürfte sich also die Entzündung des Parenchyms selbst durch Contiguität entwickeln. Musste der in Rede stehende Kranke consecutiv eine Lungenentzündung bekommen, oder würde sich die ganze Krankheit auf den Lungenkatarrh beschränkt haben? M. weiss hierüber keine weitere Auskunft zu geben, als dass die Lage, in welcher er sich in dieser Eintrittsperiode der Krankheit, worin er ihn zuerst sah, befand, sich in keiner Weise von dem unterschied, was er in der nämlichen Epoche bei Subjecten beobachtet hat, die einige Stunden später eine unbestreitbare Entzündung des Lungenparenchyms darboten. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 77. Dec. 1833.]

(*Schmidt.*)

27. Fall von Empyem, durch die Paracentese allein geheilt. Von Ge. Woolley. Ein Knabe von 5½ J., der früher gesund war, hatte zu Ende des vorigen Jahres eine Gehirnentzündung überstanden und bekam kurz darauf eine Pleuritis der linken Seite, wovon er sich nicht vollkommen erholte. Vf. fand ihn sehr abgemagert, anhekt. Fieber leidend, mit Schmerzen in der linken Seite, heftiger Dyspnöe, rauhem trocknem Husten, anhaltendem Durst, Appetitlosigkeit, unruhigem Schlaf u. nächtlichen Delirien; die linke Seite des Thorax war weiter als die rechte; die Intercostalräume ausgefüllt; das Herz schlug auf der rechten Seite; die Percussion gab auf der leidenden Seite, besonders am unteren Theile derselben, einen dumpfen Ton, u. die Auscultation verrieth vorne und seitlich Abwesenheit des respiratorischen Geräusches, und längs des Rückgrates war dasselbe mit einem Schleimrasseln begleitet. Hieraus liess sich schliessen, dass die linke Höhle der Pleura mit Eiter angefüllt, die Lunge zusammengedrückt u. das Herz nach der rechten Seite der Brust verdrängt wäre; es war daher die Paracentese baldmöglichst anzu-

stellen. Während das Kind auf der Mutter Schooss sass, wurde ein kleiner flacher Troikart in den Raum zwischen der 7. u. 8. Rippe, da wo die Zakken des Serratus magnus u. Externus obliquus zusammenstossen, eingestochen. Es floss durch die Röhre viel Eiter von gesundem Ansehen, der gewiss 3 Pinten betragen mochte, aus. Die Unruhe des Kindes machte, dass Luft in die Brusthöhle eindrag, heftiger Husten entstand u. noch vor völliger Ausleerung des Eiters die Röhre ausgezogen werden musste, worauf die Wunde mit Heftpflaster geschlossen wurde. Das Kind fühlte sich sogleich sehr erleichtert, ass u. trank mit Appetit, u. schlief nach einem Opiate 13 Stunden lang sanft u. ruhig. Am folgenden Tage waren alle Fiebersymptome, so wie der Husten u. die Schmerzen verschwunden; nur das Herz schlug immer fort auf der rechten Seite; das respiratorische Geräusch kehrte nicht zurück; die Percussion zeigte, dass sich die Brusthöhle wieder füllte u. die übrigen Symptome wurden nach wenigen Tagen nur noch schlimmer, als sie vorher gewesen waren. Daher wurde 13 Tage nach der ersten Operation wieder eine Oeffnung mit dem Troikart gemacht, aber diess Mal zwischen der 9. u. 10. Rippe u. 2″ weiter nach dem Rükken zu. Nachdem 38 Unz. Eiter ausgeflossen waren, wurde die Oeffnung geschlossen; das Kind schlief ohne Opiat sehr gut; alle Krankheitssymptome verschwanden, ohne je zurückzukehren; der Herzschlag begann nach einigen Tagen unter dem Brustbeine, u. nach 2 bis 3 Wochen an seinem natürlichen Platze wahrnehmbar zu sein. Die noch vorhandene Schwäche verlor sich sehr schnell, u. das Kind genas, ohne dass ausser einem wegen Stuhlverstopfung nöthig gewordenen Abführmittel weitere Arzneien in Gebrauch gezogen worden wären. Vf. glaubt noch bemerken zu müssen, dass nach seiner Meinung die schnelle Heilung der unmittelbar nach der Operation bewirkten Verschliessung u. Vernarbung der Wunde beizumessen ist. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. 1. Novbr. 23.] (*Scheidhauer.*)

28. Nutzen des Laennec'schen Stethoskops bei Diagnose eines chronischen Brustleidens; von *Dr.* L. A. Totty in Ribnitz. Ein 5jähr. Mädchen litt nach gutartigen Masern an Schwerhörigkeit u. einem starken trockenen Husten mit Brustschmerzen. Das Stethoskop wies ausser Schleimrasseln, was durch das blosse Auflegen des Ohres nicht wahrgenommen werden konnte, keine Abnormität nach. Aeusserlich ward ein Vesicatorium perpetuum hinter jedes Ohr gelegt u. die Kopp'sche weisse Präcipitatsalbe (Merc. praecip. alb. ℥j, Adeps suill. ℥j) auf der Brust eingerieben u. der dadurch entstandene Ausschlag durch erneuertes Einreiben u. Belegen mit Wachstaffet 3 Wochen lang unterhalten. Innerlich liess T. Ammon. muriat., Liquirit., Sulph. stibiato-aurant. u. Camphora nehmen u. Selterser Wasser trinken. Der Erfolg dieser Kur war der erwünschteste, denn allmälig schwiegen alle genannten Beschwerden. Der Sitz des Uebels war hier also die Schleimhaut der Luftröhre, was das mit dem Stethoskope wahrgenommene Schleimrasseln bewies. [Allgem. med. Zeit. Nr. 6. 1834.] (*Heye.*)

29. Geschwürige Lungensucht, ohne Spur von Tuberkeln; vom G.-M.-R. *Dr.* Bartels in Berlin. Ein 33jähr. Kutscher von choler. Temperamente u. straffem, übrigens kräftigem, nur etwas zum phthisischen Habitus sich hinneigenden Körper hatte im vorigen Winter heftige Pneumonie, die aber durch gewöhnliches antiphlogistisches Verfahren bald gehoben wurde, worauf er sich geraume Zeit völlig wohl fühlte u. seine Geschäfte ohne Schwierigkeit verrichten konnte. Im letzten Herbste wurde er von Neuem krank, doch wurde diessmal der Unterleib zunächst ergriffen u. Durchfall mit heftigen Kolikschmerzen trat als Hauptsymptom auf. Erst als dieser gehoben war, stellten sich Brustzufälle ein, besonders ein immer zunehmender schmerzhafter Husten mit Auswurf, weshalb der Kranke am 2. Dec. in die Charité kam. Aeusserst beschwerliche Respiration mit umschriebener starker Wangenröthe, Schmerzen in der linken Brusthälfte, wo auch der Thorax auffallend flacher war, beträchtliche Abmagerung mit beständigem und nur zu den gewöhnlichen Zeiten sich verstärkendem Fieber u. ziemlich reichlicher eiterartiger Auswurf setzten weit vorgeschrittenen, doch immer mit Entzündung verbundenen Zustand ausser Zweifel. Doch konnte man mit dem Stethoskope einzelne eigentlich leidende Stellen der Lunge nicht bestimmt herausfinden. Zur Fortsetzung des angeordneten Palliativverfahrens war nur wenig Zeit vergönnt, da der Kranke schon am 8. Dec. starb. — Bei der Section fand sich im Kehlkopfe u. in der Luftröhre nichts Abweichendes. Die Lungen zeigten äusserlich livide, innerlich an den nicht verhärteten Stellen dunkle, mit rothen Streifen durchzogene Färbung, verknüpft mit starker Blutanhäufung. Der obere Lappen der linken Lunge war theilweise hepatisirt u. die verdichtete Gegend umschloss, nach der vordern Fläche zu, eine mässig grosse, mit undurchsichtiger, ziemlich dicklicher, purulenter Flüssigkeit gefüllte Eiterhöhle. Weit grösser aber war die Zerstörung im obern rechten Lungenlappen, der durch Ulceration inwendig ganz zerfressen war u. eine grosse Höhle mit zerrissenen Wänden darstellte, in der viele, wie abgeschnittenen aussehende, beträchtliche Luftröhrenäste, doch nichts von einem Heilungsprocesse zu sehen war. Im untern rechten Lappen fand sich ebenfalls, wie im obern linken, Hepatisation, die aber weniger weit als in diesem vorgeschritten war. Von tuberkulöser Entartung liess sich in der ganzen Lungensubstanz nicht das Geringste auffinden. Herz u. Herzbeutel waren normal, so auch die Unterleibseingeweide, ausgenommen die in ihrem Parenchyme zu dunkle Milz und der Krummdarm, der in der Nähe der Grimmdarmklappe kleine rundliche Geschwürchen u. an einzelnen Stellen Substanzverlust der Schleimhaut

zeigte. — Da Fälle der Art im Verhältnisse zu unzähligen andern, wo man grössere oder kleinere Tuberkel wahrnimmt, so selten sind, ja an wirklicher Lungenschwindsucht ohne Tuberkel, nach Laennec's, Louis u. A. Vorgange, noch jetzt von Manchen gezweifelt wird, so verdiente Vorstehendes gewiss besonders herausgehoben zu werden. Die Untersuchung wurde übrigens in Gegenwart des Vf. von Froriep vorgenommen, welcher Letztere besonders den Tuberkeln mit grösster Sorgfalt, wiewohl vergebens, nachspürte. [Med. Zeit. vom Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 7.] (*Kneschke.*)

30. Anatomische Bemerkungen über die Lungentuberkel. Von Alex. Thomson. Am 26. Septbr. wurde in die Bronchialarterien der Lungen von einer etwa 50jähr. Frau mit sehr schmaler Brust rothe Injectionsmasse eingespritzt. In beiden Lungen war der obere Lappen von unzähligen kleinen Abscessen, die früher Tuberkel gewesen waren, ganz durchlöchert, die übrigen Lappen allenthalben mit tuberkulösen Massen durchsäet, welche theils einzeln, theils in Haufen zusammen vorkamen, ¼ bis ½ u. 4‴ im Durchmesser hatten, durchscheinend oder undurchsichtig, von graulicher, weisslicher, gelblicher Farbe od. auch schichtenweise verschieden gefärbt waren, wobei jedoch die inneren Schichten undurchsichtiger u. gelblicher als die äusseren sich zeigten; sie waren von käsiger, breiiger oder eitriger Beschaffenheit, manchmal blos in der Mitte erweicht, kurz in den verschiedensten Stadien der Entwickelung begriffen; die Pleura war mittels längerer oder kürzerer Bänder verwachsen, die jedoch in der Nähe der oberen Lappen u. in denjenigen Theilen älter u. kürzer waren, wo Abscesse am dichtesten zusammengehäuft sich fanden; keiner derselben hatte über ⅔ Linie im Durchmesser u. alle waren mit einer weichen durchsichtigen und feiner zweiten Haut, die unter dem Scalpell ein Geräusch gab, umgeben. In die Bronchialröhren der linken Lunge wurde Alkohol eingespritzt, um die Bronchialbläschen zu erweitern. Die Injectionsmasse drang in die Trachea ein, u. ging ferner in die Arterien u. Venen der Lunge über, was 1) für eine Ruptur in die offenen Abscesse, u. 2) für die directe Verbindung der Lungengefässe mit den Bronchialarterien sprach. — Bei der Untersuchung der Lungen ergab sich, dass die falschen Häute, welche die Verwachsung der Pleura bildeten, sehr fein injicirt waren u. dass die Injectionsmasse von derselben in die Pleura costalis übergegangen war; doch war in jüngeren Verwachsungen die Injection deutlicher u. auf grössere Gefässe sich erstreckend, als in älteren. Die injicirten Gefässe wurden durch das Lungenparenchym hindurch, bis in die Pleura pulmonalis, das Zellgewebe des Mediastinum posticum, die Bronchialdrüsen, u. selbst in die Wände der Speiseröhre, in das schleimig-zellige Gewebe des unteren Theiles der Trachea, ihrer Bifurcation und grösseren Zweige verfolgt, so wie ferner bis in die Wandungen der meisten, sowohl offenen, als geschlossenen Abscesse, u. in die Umhüllung der isolirten u. zusammengehäuften tuberkulösen Massen, woselbst man die Injection reichlicher als in dem Lungengewebe im Allgemeinen bemerkte. Nirgends im Lungenparenchyme fand sich ein Erguss der Injectionsmasse, aber wohl im Mittelpunkte fast aller theilweise oder durch u. durch erweichter Tuberkel, u. viele offene Abscesse waren ganz damit angefüllt; zwischen der Kyste u. dem umgebenden Parenchym hatte nirgends ein Erguss statt gehabt. In einer offenen Höhle, wo eine noch unerweichte u. an der Kyste anhängende Tuberkelmasse sich vorfand, die im Umkreise durchscheinend u. hart, in der Mitte käsig u. gelb war, sahe man diese beiden Portionen, besonders aber letztere, von feinen injicirten Gefässen durchschnitten. In allen Wänden der Kyste erschien die Injection sternförmig, ähnlich wie auf den Schleimflächen des Darmkanals. Einzelne im ersten Zeitraume stehende Tuberkel, wo das umgebende Lungengewebe weder verdickt, noch sonst verändert war, waren mit injicirten Gefässen durchkreuzt; in allen erweichten Massen, es mochte gegen den Mittelpunkt hin ein Erguss statt gefunden haben oder nicht, wurden injicirte Gefässe verfolgt, die vom Umkreise gegen den Mittelpunkt hin, nach Maassgabe des Grades der Erweichung, an Zahl allmälig sich vermehrten. (Diess ist jedoch nur für diejenige Zeit zu verstehen, wo die weiche Masse noch nicht die äusseren Zeichen von reinem oder mit Blut gemischtem Eiter angenommen hat.) — Dieselben Resultate hatte der Vf. erhalten, als er, seinen Freund Thomas Blundell in dessen Arbeit über die Melanose unterstützend, die Bronchialarterien einer Kuh u. eines Schafes mit einer durch gebranntes Elfenbein oder thierische Kohle gefärbte Injectionsmasse füllte. — Es ergiebt sich hieraus, dass die Tuberkel keine unorganischen Massen sind. Noch verdient erwähnt zu werden, dass in den weicheren Tuberkeln die Gefässe mehr aus einem Punkte der Wandungen in Form eines Geflechtes als aus den Wandungen im Allgemeinen hervortraten. Welche Folgerungen sich aus diesen Thatsachen ferner ziehen lassen, stellt der Vf. der Erörterung anderer Aerzte anheim. [London. medic. and surg. J. Vol. IV. Dcbr. 14, 1833. Nr. 98.] (*Scheidhauer.*)

31. Stethoskopische Beobachtungen über Pericarditis. Auf einige früher in diesen Blättern besprochene Fälle Bezug nehmend, äussert sich der Vf. nicht günstig für die Meinung, dass die krankhaften Töne in der Pericarditis von einer Reibung zwischen dem Herzen u. Herzbeutel herrühren, versucht eine andere Deutung der in jenen Krankengeschichten mitgetheilten Thatsachen, u. glaubt besonders, dass, wo Erguss einer dünnen Flüssigkeit oder auch wirkliche Verwachsung statt findet, keine Reibung eintreten könne. Ausserdem werden folgende Fälle mitgetheilt: Eine Pat. litt an Rheumatismus fibröser Gebilde, ohne dass man eine krankhafte Thätigkeit am Herzen bemerkte. Nach einigen Tagen, wo sie über leichte Schmerzen in den Knöcheln, aber keineswegs über

die Brust klagte, zeigte sie etwas Wildes in ihrem Aeussern; deutlich hörte man die Systole des Herzens von einem Blasebalggeräusche begleitet; es wurden Quecksilber u. örtliche Blutentziehungen verordnet. Nach 10 Tagen war der Puls aussezzend, der krankhafte Ton noch hörbar, aber mit der Veränderung, dass, wenn das Stethoskop auf die Verbindungsstelle der 3. u. 4. Rippe mit dem Brustbeine gesetzt wurde, ein doppelter Ton, nämlich jenes erwähnte Blasen u. ein rauhes Reiben, wie von einem Zimmermannshobel, zu hören war. Während jener Ton in der ganzen Präcordialgegend vorhanden war, konnte man letzteren nur an der bezeichneten Stelle wahrnehmen, man mochte das Stethoskop über dem Brustbeine halten, die Pat. auf der rechten oder linken Seite liegen, oder aufsitzen lassen; auch hörte man ihn über dem ersten Rückenwirbel. Dessenungeachtet deutete kein Schmerz oder Druck, keine Veränderung in der Haltung, dem Schlafe u. s. w. auf ein Leiden des Pericardium. Noch nach einigen Wochen, wo sich Pat. ganz wohl fühlte u. umherging, war der Herzschlag noch aussetzend; die Züge markirt u. leidenschaftlich; jene beiden Töne noch eben so deutlich zu hören u. zu unterscheiden, wie Anfangs. Gewiss ist diese Person nur dann als geheilt zu betrachten, wenn sie wieder im Stande ist, sich schädlichen Einflüssen ohne Nachtheil für ihre Brust zu unterziehen. — Ein junger Mann war vor einigen Tagen an einer neu entstandenen Pericarditis gestorben; schon vor einigen Monaten hatte sein Arzt gesagt, dass man einen scharfen reibenden Ton, der die Systole des Herzens begleite, u. daneben ein Blasebalggeräusch vernehme; auch wären andere Zeichen von Hypertrophie des Organs zugegen; Pat. hatte stets ein livides Ansehen, sehr erschwertes Athemholen gehabt u. starb hautwassersüchtig. Der ganze Herzbeutel war durch eine Reihe fester Bänder von plastischer Lymphe locker mit dem Herzen verwachsen; einige Theile der Membran hatten eine tiefe Scharlachfarbe und an dem rechten Vorhofe gaben hochrothe Schichten das Ansehen von lockeren Tapeten; ferner verdient die grösste Aufmerksamkeit, dass die Klappen der Lungenarterie fest zusammenhingen u. so eine dicke Membran mit einer erbsengrossen Oeffnung in der Mitte bildeten; das eiförmige Loch war offen u. die Aorta von auffallend kleinem Kaliber. Ohne Zweifel war der früher bemerkte scharfe Ton von der eigenthümlichen Beschaffenheit der halbmondförmigen Klappen bedingt. Und so mag überhaupt die nächste Ursache jener widernatürlichen Töne auf krankhaften Vorgängen innerhalb des Herzens sich gründen. In allen Fällen von Herzbeutelentzündung scheint zugleich eine Entzündung der das Innere des Herzens auskleidenden Membran statt zu finden, wie diess die Lehre von den Krankheiten des Herzbeutels beweist. Wenn selbst die Entzündung des Herzbeutels gehoben ist, so spricht sich der innerhalb des Herzens vorhandene Krankheitszustand dadurch aus, dass sich bei der Rückkehr des Pat. zur gewohnten Lebensweise Herzklopfen und Dyspnöe wieder einstellt. Doch beschränkt sich die Entzündung der inneren Haut des Herzens auf diejenigen Stellen, wo dieselbe Verdoppelungen bildet u. Klappen darstellt, welche dadurch steif u. dicker werden, während die übrigen Theile, welche das Fleisch überziehen, nur secundär leiden. Diese Verminderung der Elasticität u. Aufwulstung der Klappen bewirkt höchst wahrscheinlich jenen rauhen Ton, der die Zufälle der Pericarditis zu begleiten pflegt. [London med. and surg. J. Vol. IV. Dec. 28, 1833. N. 100.]

(*Scheidhauer.*)

32. Ueber die polypenartigen fasrichten Gebilde in den Herzhöhlen; von P. Blaud, Oberarzt am Spital zu Beaucaire. Bis jetzt hat man diese Gebilde blos als Wirkungen von Krankheiten, nicht aber als besondere Affectionen betrachtet, die mit eigenthümlichem Verlaufe u. Symptomen unabhängig von andern Uebeln bestehen. Dem Vf. zu Folge kommt diess letztere aber häufiger vor, als man glaubt, u. er führt dafür folgende Fälle als Beweis an.

Fall I. Dupin, 22 J. alt, Füselier, von sanguinischer u. kräftiger Constitution, fühlte plötzlich einen Druck in der Gegend des Herzens und Athmungsschwerde, welcher Zustand sich täglich verschlimmerte. Er wurde am 11. Tage der Krankheit ins Spital gebracht und bot folgende Symptome dar: Dyspnöe, Beklemmung, lebhaften Schmerz in der Herzgegend; bei der mittelbaren Auscultation Herzklopfen mit tumultuarischen Bewegungen; dumpfes u. ersticktes Geräusch während der Zusammenziehung der Vorhöfe u. der Kammern; kleinen, häufigen, unregelmässigen, ungleichen Puls. Die Verrichtungen aller andern Organe waren normal. B. stellte die Diagnose auf Carditis acuta, verordnete einen Aderlass von 12 Unz., 12 Blutegel u. Gerstenwasser. Den folgenden Tag war der Schmerz geringer, sonst Alles wie vorher. Verordnet wurde alle 4 St. gr. β. Digitalis p. Am andern Tage nahm die Beängstigung zu, das Gesicht u. der ganze Körper wurden blau, Nachmittags dunkelblau. Der Kranke war äusserst unruhig u. machte die grössten Anstrengungen, um zu athmen. Es trat bald ein apoplektisches Röcheln ein, u. Abends war der Kranke todt. — Section. Lungen gesund; Herz etwas grösser als die Faust des Individuums; die oberflächlichen Gefässe desselben erweitert und mit schwarzem Blute erfüllt; das Herzgewebe nicht verändert, aber etwas bleicher als gewöhnlich; im Herzbeutel ungefähr 5 Unz. klares Serum; die äussere Fläche des linken Atrium livid u. reich an venösen Verzweigungen, die von schwarzem Blute strotzten; die Höhle desselben füllte eine fasrige, grau-weisse, feste Masse, von der Grösse eines Hühnereies, die sich in den linken Ventrikel erstreckte u. daselbst in Aeste zertheilte, die von einem Pfropfe, der die Grösse einer welschen Nuss hatte, ausgingen, sich zwischen die Muskelbündel einschoben, u. an diesen ziemlich fest adhärirten; u. in den Höhlen der rechten Seite schwarzes Blut, von dem ein Theil coagulirt war.

Fall II. Ein 6jähr. blasses u. zartes, aber sonst gesundes Mädchen wurde am 30. Nov., ohne dass Störung irgend einer organ. Verrichtung statt fand, von Kopfschmerz u. Appetitlosigkeit befallen; Nachmittags stellte sich Erbrechen u. Durchfall ein, dem vollkommene Abgeschlagenheit der Kräfte u. eine Art allgemeiner Lähmung folgte. Gegen Abend wurde der Körper kalt, farblos, die Lippen livid u. die Augen matt; sie verlor die Sprache u. wimmerte, wenn man sie anders legen wollte; der Puls war unfühlbar, aber keine

Dyspnöe vorhanden. Das Herz schlug immer schwächer, u. sie starb um 11 Uhr, also 15 Stunden nach Beginn der Krankheit. — Section. Unter dem kleinen Gehirne fand sich eine Unze Flüssigkeit, sonst nichts Abnormes in diesem Organe, so wie in den Lungen; das Volum u. das Gewebe des Herzens waren normal; das rechte Atrium u. der rechte Ventrikel ganz mit einer gelblichen, festen, polypösen Concretion ausgefüllt, die sich ungefähr 1″ weit in die Art. pulmonalis erstreckte u. daselbst ihre ganze Höhle einnahm. Der linke Ventrikel enthielt nur einen kleinen Blutpfropf.

Fall III. J. Monnier, 5 J. alt, ging am 6. Dec. mehrmals aus der warmen Stube halb entkleidet ins Freie, u. klagte bald darauf über Unwohlsein u. Appetitlosigkeit; das Gesicht war aufgetrieben und die Beine infiltrirt. Am andern Morgen hatte die Infiltration den Leib mit eingenommen, der eine merkliche Fluctuation darbot. Man verordnete ein diuretisches Getränk, Calomel u. Squille, worauf der Urin reichlicher floss u. am 12. Alles gehoben war. In der Nacht vom 12. zum 13. entstand plötzlich Dyspnöe, Erbrechen; Durst u. intervallsweise aufhörendes Delirium. Am 13. war der Puls klein, schwach, sehr häufig, das Gesicht bleich, verstört, die Lippen livid, die Pupillen erweitert, aber gegen das Licht sich zusammenziehend; Engbrüstigkeit, Athem jach, 60 Inspirationen in der Minute. Um 5 Uhr Abends trat allgemeines convulsivisches Zittern, Steifheit des Körpers, Trismus, Röcheln u. um 8 Uhr der Tod ein. — Auch hier fand sich im rechten Ventrikel des sonst gesunden Herzens eine weissliche Fasermasse, theils fest, theils weich wie Gallerte, und, 1 Unze Serum an der Basis des Gehirns abgerechnet, sonst nirgends etwas Krankhaftes.

Fall IV. Ein 9jähr. Mädchen von kräftiger Constitution u. munterem Ansehen, sonst immer gesund, beklagte sich Anfangs Novbr. über Athmungsbeschwerden. Ihre rothe Gesichtsfarbe wurde violett, sie magerte ab, u. bot, als sie 14 T. nach dem Beginn der Krankh. dem Vf. übergeben wurde, folgende Symptome dar: violette Gesichtsfarbe; Beklemmung; häufige Respiration; bei der stethoskop. Untersuchung u. bei der Percussion keine Symptome von Lungenstörung; tumultuarische u. dumpfe Herzschläge; häufiger, kleiner, unsicher u. unregelmässiger Puls; der Appetit hatte sich wenig vermindert. Die Krankheit nahm zu, u. nach 2 Monaten starb das Kind mit Erstickungszufällen. Der Puls war immer kleiner geworden, u. die blaue Farbe hatte sich über den ganzen Körper verbreitet. — B. nimmt auch in diesem Falle die Bildung polypenartiger Massen als Todesursache an.

Ausserdem führt der Vf. noch mehrere analoge Fälle an, die sich bei den Schriftstellern finden, nämlich 3 bei Fr. Hoffmann (Opera omnia in fol. T. I. p. 234, 329 u. 398.); 1 bei J. Schenius (Obs. med. rar., in fol. 1644. p. 260.); 2 bei Riviere (Cent. IV. obs. 2. u. Cent. I. obs. 82.); 1 bei Bonnet (Sepulchret. in fol. T. I. p. 430. u. lib. II. Sect. IX. obs. 38.); 1 bei Wepfer (Dissert. de apoplexia), u. 1 bei J. Freind (Op. omnia med., in 4. 1735., de febrib. comment. IX. p. 248); giebt hierauf, nachdem er es durch diese Fälle als ausgemacht annimmt, dass sich polypenartige Concretionen während des Lebens in den Höhlen des Herzens, nicht blos unter dem Einflusse gewisser Affectionen, sondern spontan u. unabhängig von jeder präexistirenden Krankh. bilden können, die Ursachen an.

Die hauptsächlichste und directe Ursache der Coagulation des Blutes ist die Verlangsamung seines Laufes. So bildet sich in einer unterbundenen Arterie bald ein fasrichter Blutpfropf, der sie endlich obliterirt. So lagern sich in Aneurysmen an den Wandungen derselben fasrichte Concretionen ab. So häuft sich endlich bei herannahendem Tode mit den schwächer werdenden Contractionen des Herzens das Blut in den Höhlen der rechten Seite an u. bildet die Massen, die in jedem Leichname gefunden werden. Es kann also jede Affection, welche den Kreislauf des Blutes langsamer macht, zur Bildung von polypenart. Concretionen in den Herzhöhlen Veranlassung geben. — Die sanguinische Plethora ist ebenfalls eine Ursache der polypenart. Concretionen, in sofern der Ueberfluss an Blut die Contractionsbewegungen des Herzens, durch übermässige Ausdehnung seiner Wandungen, schwächt u. den Blutlauf darin verzögert.

Ganz besonders prädisponiren dazu ein zu consistentes, zu faserstoffreiches u. zu wenig seröses Blut, so wie endlich ein eigenthümlicher Zustand desselben, vermöge der zu nahen Berührung seiner coagulabeln Elemente. So fand (Schenkius l. c. p. 400.) bei einem Manne, der eine Zeit lang über grosse Schwäche sich beklagt hatte, das ganze Blut coagulirt u. so consistent, dass es aus den Gefässen wie Korallenzweige gezogen werden konnte. Ein ähnlicher Fall ist folgender: Man fand bei einem jungen Mädchen, dessen Bein Gangraena spontanea ergriffen hatte, Blutconcretionen in der Art. cruralis u. in den Arterien des Unterschenkels, in den Venen der kranken Seite, in der Vena cava, in der V. iliaca u. cruralis der andern Seite, u. in den Lungenvenen u. dem Herzen (Archiv. gén. Févr. 1833). Der Blutmangel erzeugt sie ebenfalls, denn nach heftigen Blutverlusten ist das Herz zu weit für die Blutmenge, u. wirkt nicht mehr kräftig genug; das Blut stockt u. kann coaguliren. Die Körperlänge hat auch Einfluss darauf; schmächtige, hoch aufgeschossene Personen haben im Allgemeinen eine schwächere Blutbewegung, theils wegen geringerer vitaler Activität, theils wegen des Druckes auf die so viel längern Gefässe. Kalte Getränke bei Körpererhitzung, saure, spirituöse, adstringirende Getränke prädisponiren ebenfalls dazu. Auch Alter, Geschlecht u. Klima können zur Bildung der Concretionen beitragen; besonders sind das mannbare Alter u. das männliche Geschlecht, u. nach F. Hoffmann die nordischen Völker dazu geneigt.

Hat sich nun durch die Einwirkung einer dieser Ursachen oder einer dieser Einflüsse eine polypenartige Concretion in einer oder mehreren Herzhöhlen gebildet, u. verursacht sie nicht durch Verstopfung eines der grossen Gefässstämme schnell den Tod, so wächst sie allmälig durch Ansatz successiver Lagen, wie die Gallen- u. Blasensteine. Es tritt dann Verwachsung u. Verwebung mit den Wandungen der Höhle ein, wodurch eine Menge Symptome zum Vorschein kommen. Die hauptsächlichsten davon sind: mehr oder weniger anhaltendes Herzklopfen, was durch die geringste Veranlassung erneuert wird; unregelmässiger u. ungleicher, häufig aussetzender Puls. Dieses Aussetzen geschieht

um so häufiger u. länger, als die mehr oder weniger bewegliche Concretion mehr oder weniger häufig, kürzere oder längere Zeit den Blutlauf hindert. Es dauert manchmal so lange, dass es Ohnmachten, ja selbst den Tod veranlasst. Zu diesen Zeichen kommt noch die Kleinheit des Pulses, die von der geringen Blutmenge, die zum arteriell. Systeme gelangt, abhängt. Nächstdem findet sich in der Regel mehr oder weniger lebhaftes Angstgefühl; Dyspnöe, die ohne wahrnehmbare Ursache eintritt; ein fixer Schmerz, ein Gefühl von Spannung, von Compression in der Herzgegend, die von der Torsion, von der Zerrung der Fasern des Herzens herrühren, was sich lebhaft über einem festen, unbeweglich gewordenen Blute zusammenzieht. In einzelnen Fällen scheint sich das Herz an diese Abnormität zu gewöhnen, u. es erscheinen die Beschwerden nur in Intervallen. In solchen Fällen kann nur durch das Stethoskop die Diagnose gestellt werden, denn das Geräusch der Contraction des Herzens ist dumpf oder null; was zwar auch bei der Hypertrophie desselben statt findet, bei welcher aber die übrigen Zeichen sich anders verhalten.

Diese allgemeinen Zeichen der in Rede stehenden Affection erleiden aber noch merkliche Modificationen nach der Herzgegend, die der Sitz derselben ist. Hat sich die Blutcoagulation in den rechten Höhlen, wie meistentheils wegen des trägeren Blutlaufes in denselben, gebildet, so giebt die rechte Brustgegend einen matten Ton, das Geräusch der Herzzusammenziehungen ist dumpf; es findet ein sichtbarer Rückfluss in die Drosseladern statt; das Gesicht ist injicirt u. violett; der Pat. beklagt sich über Schwere des Kopfes, Schwindel, u. fühlt Neigung zum Schlaf; was sich Alles durch den gehinderten Blutfluss leicht erklärt. Findet diese Concretion in den linken Höhlen statt, so ist, ausser der Mattheit des Tons der entsprechenden Herzgegend u. der Verminderung oder dem Erlöschen der Herzgeräusche, der Lungenkreislauf gestörter: es findet Rückfluss in das Lungenparenchym, und dadurch mehr oder weniger intensive Dyspnöe statt. In beiden Fällen können Ohnmachten u. selbst ein apoplektischer Zustand mit livider Färbung des Hautsystems eintreten. — Alle Symptome werden durch alle die Ursachen, welche den Kreislauf bethätigen, verschlimmert. Auf eine constante u. steigende Weise wird aber die Intensität der Symptome durch das successive Wachsthum der Concretion vermehrt. — Ausserdem veranlasst nun noch die Entwicklung einer polypenart. Concretion eine Menge mehr oder weniger gefährlicher organischer Störungen, wie Hämoptysis, Hydrothorax, Ascites, Anasarka, passive Blutanschoppung des Lungengewebes (Pneumonie hypostatique nach Piorry), Apoplexie, u. zwar offenbar in Folge des Stockens des Blutlaufes, Auszehrung, u., als seltensten Ausgang, Tod durch Ruptur der Vena cava.

Mag nun der Tod durch Erstickung, Blutung, Ohnmacht, Apoplexie oder Verzehrung eingetreten sein, immer finden sich polypenartige Gebilde in einer oder beiden Herzhöhlen, die aber durch bestimmte anatom. Kennzeichen von denen sich unterscheiden, welche kurz vor oder mit dem Tode entstanden sind. Die wahrhaft patholog., wesentlichen, idiopath. Fasergebilde, welchen die Störung des Blutlaufs während des Lebens zugeschrieben werden kann, haben eine weissliche Farbe u. enthalten in ihrem Gewebe keine färbenden Blutttheile, u. nur die Oberfläche kann durch die in den letzten Augenblicken des Lebens noch angesetzten Blutttheile gefärbt erscheinen. Das Gewebe besteht aus über einander liegenden, mehr oder weniger dichten und consistenten fasrichten Schichten. Die Consistenz ist um so grösser, je älter die Bildung der Concretion ist. War der Krankheitsverlauf acut u. die Coagulation des Blutes rasch zu Stande gekommen, so findet man blos eine gelbliche, gallertartige, gekochtem Fette ähnliche Masse, welche frei in der Höhle schwebt. Ist aber die Bildung schon alt, so hängt sie mehr oder weniger an den Wänden der Höhlen an, oder umschlingt die Muskelbündel in den Ventrikeln. — Das Volum der polyp. Concretionen variirt theils nach der Zeit, die seit ihrer Bildung verflossen ist, theils nach der eigenthümlichen Natur des Blutes. Von der Grösse derselben hängt in der Regel die Gefahr ab, doch können auch kleine Massen, vorzüglich wenn sie frei schweben, Gefässmündungen verstopfen u. den Tod herbeiführen; woraus folgt, dass eine adhärirende Concretion weniger gefährlich als eine frei schwebende ist. — Die Prognose ist im Allgemeinen zwar immer schlecht, doch weniger schlimm, wenn der Sitz des Uebels in den Atrien ist, weil diese dehnbarer sind, u. also dem andrängenden Blute mehr Raum geben, als die fester gebildeten Ventrikel. Schwer aber ist es zu entscheiden, ob die Krankheit schwerer oder leichter ist, je nachdem sie ihren Sitz in den rechten oder linken Höhlen hat. In dem erstern Falle tritt der Tod durch Apoplexie oder auch durch die Zerreissung der Vena cava ein, in dem andern stirbt der Kranke öfter an Synkope. In beiden Fällen muss man bedauern, dass die Kunst keine Hülfe leisten kann. Ein prophylaktisches Verfahren scheint das einzig rationelle zu sein. Es besteht in der Vermeidung der veranlassenden Ursachen. [Revue méd. Nov. u. Dec. 1833.] (*d'Alnoncourt.*)

33. Besondere Heilung einer Bauchwassersucht; aus amtlichen Berichten. Strauch in Landshut behandelte eine 40jähr., seit ½ J. an freier Bauchwassersucht leidende Frauensperson. Diuretica blieben ohne Wirkung u. die Paracentese wurde nicht zugegeben. Ein Speichelfluss, der wegen der ausgeleerten Menge grosse Erleichterung u. Abnahme der hydropischen Beschwerden machte, wurde für zu befördernde kritische Ausleerung angesehen u. man gab ein Emeticum aus Brechweinstein. Nach einigen Löffeln des Brechmittels stürzte das Wasser stromweise aus dem Munde, es trat plötzlich sehr reichliche Diurese ein u. Pat. war wie neugeboren, wenn das wiederholte Brechmittel

wieder Wasser entleert hatte. Sie ist jetzt Reconvalescentin. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

34. Wassersucht mit hydriodsaurem Kali glücklich behandelt. Mitgetheilt von William Hughes. (I.) Ein Mann von 36 Jahren, ziemlich stark, von galligem Temperamente, welcher, ohne bedeutend krank zu sein, öfters an galligen Beschwerden, den Folgen einer ungebundenen Lebensweise, litt, fing im Juni über Vollheit des Magens an zu klagen u. eine genauere ärztl. Untersuchung that die Gegenwart einer ausgebildeten Wassersucht dar. Pat. war sehr an den Genuss geistiger Getränke gewöhnt; seine Stuhlausleerungen waren abnorm u. sehr stinkend; der sparsame, hoch gefärbte Urin setzte einen rothen Niederschlag ab, wurde aber durch Hitze nicht coagulirt; sonst bemerkte man im Allgemeinbefinden keine materiellen Störungen. Der Gebrauch von Pilul. coerul., harntreibenden, abführenden u. vielen anderen Mitteln war fruchtlos, u. gegen Ende Juli musste wegen der Anspannung des Bauches u. ödematöser Anschwellung der untern Extremitäten die Paracentese vorgenommen werden, wodurch 14 Quart durchsichtiges, an Farbe gesundem Urine gleichendes Serum entzogen wurde. Pat. musste eine Woche lang das Bette hüten, ging aber dann wieder aus; aber das Wasser sammelte sich dermassen wieder an, dass nach 6 Wochen der Bauch wieder den vorigen Umfang erreicht hatte. *Dr.* Addison, welcher zur Consultation gezogen war, glaubte, dass die Wassersucht von einem krankhaften Zustande der Leber abhinge. Da nun dem H. ein (unter II. erzählter) ähnlicher Fall von Wassersucht, welcher mit hydriodsaurem Kali glücklich behandelt worden war, bekannt wurde, so wurde dem Pat. am 17. Sptbr. dasselbe Mittel, zu 8 Granen, 3mal täglich, verordnet u. allmälig bis zu 15 Gr. gestiegen. Nach wenigen Gaben vermehrte sich die Harnsecretion so, dass vom 18. Sptbr. bis 24. Octbr. binnen 24 Stunden im Durchschnitte 5—6 Pinten ausgeleert wurden. Zugleich nahm in entsprechendem Verhältnisse der Umfang des Unterleibes ab u. das Oedem der untern Extremitäten verschwand vollkommen. Vom 20. Octbr. an wurde das Mittel täglich nur noch 2mal u. am 27. ganz ausgesetzt. Alle Symptome der Wassersucht waren verschwunden; nur noch Schwäche u. starke Schweisse vorhanden, wogegen schwefelsaures Chinin u. Schwefelsäure verordnet wurde. Bald kehrten auch die Kräfte wieder. — (II.) Ein Mann, der wahrscheinlich in Folge einer chronisch. Affection der Leber, die er sich bei seinem Aufenthalte in Ostindien zugezogen hatte, an allgemeiner Wassersucht litt, war vor einigen Tagen in London angekommen; er litt dabei an vielem Husten mit schleimig-eiterigem Auswurfe; die Schenkel waren ödematös; *die* Ausleerungen fast ohne allen Gehalt an *Galle*; der Urin sparsam u. hoch geröthet; die Conjunctiva, so wie die ganze Haut, schwachgelb gefärbt. Erfolglos wurden Quecksilber, harntreibende Mittel, Blausäure u. s. w. angewendet; der Husten hatte sich etwas verringert, dagegen die Symptome der Wassersucht so zugenommen, dass Pat. das Bette hüten musste; es war nicht blos der Unterleib sehr gespannt, sondern auch Hodensack, obere u. untere Gliedmassen, die Haut der Brust u. des Rückens so angeschwollen, dass der Ellenbogen nicht mehr gebeugt u. die Hand nicht auf den Kopf gebracht werden konnte. Anfangs Febr. wurde hydriodsaures Kali in Gaben von 10 Gr., 3mal täglich in einem Glase Wasser zu nehmen, verordnet, allmälig bis zu 15 Gr. gestiegen u. damit bis zum 10. März fortgefahren. Der Appetit u. die Kräfte kehrten zurück; unter vermehrter Harnabsonderung nahm die allgemeine Geschwulst ab, so dass Pat. das Bette verlassen u. ausgehen konnte. Wegen des bittern Geschmacks dieser Arznei setzte Pat. sie vom 10. bis 18. März aus; aber sogleich wurde der Appetit u. die Körperkraft geringer; alle Symptome verschlimmerten sich, u. er sah sich genöthigt, den Gebrauch dieses Mittels wieder zu beginnen, was bis zum 30. April mit gleich gutem Erfolge, wie das erste Mal, geschah. In der Meinung, desselben nunmehr überhoben sein zu können, liess er es bis zum 18. Mai wieder weg, musste aber dessenungeachtet wieder damit beginnen, setzte es bis zum 1. Juni fort, und sah die erspriesslichsten Wirkungen davon. [London med. and surg. Journ. Vol. IV. Nr. 95. Nov. 23.] (*Scheidhauer.*)

35. Pathologische u. therapeutische Beobachtungen über die Ruhr. Von Al. Paterson, Schiffschirurgen. In der Ruhr ist Entzündung der Schleimhaut der Gedärme nicht Ursache der Krankheit, sondern Wirkung derselben; jene besteht vielmehr in einer Reizung der Darmnerven. Diess ergiebt sich 1) aus der Verschiedenheit der Symptome der Darmentzündung und der Dysenterie; 2) die Anfälle der letzteren kommen häufig sehr plötztlich u. ohne alle Vorboten, während sich Entzündung auf schnelle Weise nicht entwickeln kann; 3) der eigenthümliche, nagende u. plötzlich sehr heftig auftretende Schmerz in der Ruhr spricht für diese Meinung; 4) die entfernten Ursachen der Ruhr stimmen mit denen des Wechselfiebers überein, welches eine Krankheit des Nervensystems ist; auch können beide Krankheiten stellvertretend für einander auftreten, indem entweder Personen, welche an der einen leiden, vor der andern geschützt sind; oder wenn sie an beiden leiden, so wechseln beide Uebel mit einander ab; 5) zwischen den Erscheinungen der Ruhr u. der Wirkung von Abführmitteln findet eine grosse Aehnlichkeit statt: zuerst Ergriffensein der Nerven, welches sich auf die Muskeln überpflanzt, worauf zuerst festere, dann flüssigere Stühle erfolgen und endlich sogar Entzündung herbeigeführt wird. Das Hauptmittel in der Ruhr ist daher das Opium, dessen Tinctur in einer Gabe von ℥iβ bis ℥ij. zu reichen ist, worauf nach 8 Stunden 6 Gran pulverisirtes Opium in Verbindung mit 3 Gr. Calomel u.

½ Gr. Brechweinstein verordnet wird. Das Calomel dient, um die durch den Nervenreiz verursachten Unordnungen in den Aussonderungen der Leber, Bauchspeicheldrüse u. Gedärme auszugleichen; der Brechweinstein zur Wiederherstellung der Ausdünstung u. Erregung des Ekels, welcher Zustand der Entwicklung einer entzündlichen Thätigkeit am meisten widerstrebt. Dieses Pulver wird alle 8 St. bis zum völligen Nachlasse der Ausleerungen wiederholt. Zugleich ist die strengste Enthaltsamkeit von Speisen u. besonders von allen geistigen Getränken anzuordnen. Diese Behandlungsweise hat sich dem Vf. jederzeit sehr bewährt gezeigt. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Novbr. 9.] (*Scheidhauer.*)

36. Vereiterung im Hüftgelenke, mit Cholera complicirt u. nach vorgängigem Abortus tödlich ablaufend. Beob. im Westminster Hospital. Eine Frau von ohngefähr 20 J. hatte in Folge eines Falles äusserst heftige Schmerzen in der rechten Hüfte. Nach Anlegung von 30 Blutegeln verschwanden dieselben; doch traten bald die Symptome der Cholera hervor. Auch diese wichen dem Gebrauche von Brausetränkchen; das Ansehen wurde wieder natürlich, die Stuhlausleerungen normal. Doch bald darauf verschlechterte sich das Befinden der Pat. wieder; sie klagte über heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend, u. nach einigen Tagen wurde sie des Nachts von einem 12 Wochen alten Fötus entbunden. Diess hatte sie aber dermassen zu verheimlichen gewusst, dass man erst am Morgen diesen Vorfall erfuhr; auch hatte sie, obgleich vergeblich, die Nachgeburt zu entfernen sich bemüht. Der Puls war äusserst beschleunigt; die Reizbarkeit des Nervensystems ungemein gross. Bei dem Versuche, die Placenta zu entfernen, fand man diese am Grunde der Gebärmutter verwachsen. Bald kehrten heftige Hüftschmerzen zurück u. kurz darauf starb die Kranke. Bei der Section fand man die Unterleibseingeweide gesund, im Sacke des Bauchfells eine grosse Menge Eiter angesammelt; den Uterus etwas zusammengezogen, u. den Knorpel der Cavitas cotyloidea der rechten Seite im Zustande der Eiterung. [London med. and surg. Journ. Vol. IV. Nr. 94. Novbr. 16, 1833.] (*Scheidhauer.*)

37. Die Wurmkrankheiten betreffend; vom Kreisphys. *Dr.* Ebermaier in Düsseldorf. Im Herbste 1831 wurde E. gerichtlich requirirt, die Leiche eines vor 2 Tagen plötzlich unter bedenklichen Symptomen verstorbenen 8jährigen Bauermädchens zu untersuchen. Das Kind war immer gesund u. noch den Tag über, an dessen Abend es starb, ohne wahrnehmbare Krankheitszeichen gewesen. Es hatte Mittags gehörig gegessen, Vor- u. Nachmittags die Schule besucht und um 4 Uhr Schwarzbrot u. Kaffee zu sich genommen. Als es darauf dem Vater auf den nahen Arbeitsplatz Kaffee brachte, bekam es Leibschmerzen u. einmaliges Erbrechen u. musste sich zu Bette legen. Hier erbrach es einige Male das kurz vorher Genossene, verfiel in leichte Zuckungen u. nach u. nach in einen halbbewussten Zustand u. starb ohne andere Erscheinungen kurz nach Mitternacht. Da man anfangs das Uebel gar nicht achtete, so war der ohnehin entfernt wohnende Arzt nicht gerufen worden. Bei Besichtigung des gut genährten, von Fäulniss noch wenig ergriffenen Leichnams fand sich der Bauch weder besonders missfarbig noch aufgetrieben. Das Gesicht war blass, unentstellt u. am ganzen Körper im Aeussern nichts zu entdecken, was auf eine besondere Todesursache gedeutet hätte. Im Kopfe nahm man ebenfalls durchaus nichts Abweichendes wahr, auch wurde das Rückenmark unverändert u. in der Brusthöhle Alles im natürlichen Zustande angetroffen. Selbst die Unterleibshöhle bot beim ersten Anblicke nichts Besonderes dar. Die äussere Oberfläche der Eingeweide war durchaus nicht krankhaft verändert. Der Magen enthielt blos etwas Kaffee u. Butterbrot u. weder Inhalt noch Wandungen zeigten irgend etwas Normwidriges oder liessen Verdacht einer Vergiftung aufkommen. Dagegen war beinahe der ganze sonst leere Dünndarm von einer Masse Spulwürmern angefüllt u. an vielen Stellen so ausgestopft, dass man darüber erstaunen musste. Von Möglichkeit solcher Massen hatte der Vf. früher keine Idee. Die Zahl dieser grossen Würmer war zu beträchtlich, als dass man sie zählen konnte: sicher aber waren es über 300. An einigen Stellen, namentlich beim Uebergange in den Dickdarm, waren sie so dicht in Klumpen verschlungen, dass sie das Lumen des Darmes fast hermetisch verschlossen u. Bewegung der Darmstoffe nach auf- u. abwärts unmöglich war. Alle waren todt. Es wurde nur wenig Schleim zwischen ihnen gefunden, sonst aber kein Inhalt in den Därmen. Die innere Darmhaut war ganz unverändert. Der Dickdarm, der mehrere gewöhnliche Faeces enthielt, u. der Mastdarm bot nichts Besonderes dar. — Nach Erwägung aller Umstände musste das Gutachten dahin abgegeben werden, dass das Mädchen in Folge des Wurmreizes, der zweifelsohne durch plötzliches Zusammenfallen der Würmer, wodurch an mehreren Stellen der Darm ganz ausgestopft wurde, plötzlich entstanden oder vermehrt war, in Convulsionen verstorben sei. Eine andere Ursache war weder nachzuweisen noch anzunehmen, da die der Krankheit vorhergegangenen Umstände u. die Section jede andere Ansicht zurückwiesen. Gewiss ist, dass die Zusammenballung der Würmer mechanisch den Darm sperrte, so wie, dass sie nur während des Lebens entstehen u. nicht ohne bedeutende Störung aufs Nervenleben des Darmes bleiben konnte. Wie aber diese so schnell entstand, ob zufällig, oder nothwendig, indem die Vermehrung der Würmer den höchsten Grad erlangt hatte, möchte schwer zu bestimmen sein. Interessant ist jedenfalls, dass ein Kind mit so vielen Würmern so lange anscheinend gesund bleiben konnte u. dass kein periodischer Abgang von einzelnen, oder aufgetriebener Leib

eine so enorme Anzahl von Parasiten verrieth. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 4.] (*Kneschke.*)

38. Ein Fall von hartnäckiger Flechte am Scrotum, mit Furunkeln an demselben alternirend; von *Dr.* Tott zu Ribnitz. Ein jüdischer Kaufmann, den T. im J. 1822 an einem Panaritium cutaneum u. einige Tage darauf an Excoration eines andern Fingers behandelt hatte, wurde, als kaum diese Leiden besiegt waren, von einer Menge Furunkeln, denen ein heftiges Jucken u. Brennen vorherging, am Scrotum befallen. Nach Beseitigung derselben durch die gewöhnlichen Mittel stellte sich unter neuem Jucken auf dem Scrotum ein herpetisches Exanthem ein, welches in wenigen Tagen jenes fast ganz bedeckend das Jucken zum Unerträglichen steigerte. Nach 8 Tagen etwa heilte es ab u. seine Stelle nahm wiederum eine grosse Menge Furunkeln ein, die so 4 Wochen mit den Blutschwären abwechselten. Die Beschwerden steigerten sich in dem Grade, dass sie dem Kranken fast allen Schlaf raubten und er das Scrotum beständig kratzte, um sich Linderung zu verschaffen. Da die Anamnese nicht auf die zum Grunde liegende Dyskrasie führte, so blieb nichts übrig, als das Uebel von venöser Dyskrasie abzuleiten, wofür die meisten Zeichen sprachen. Allein das auf diesen Grund basirte gewöhnliche Kurverfahren blieb ebenso ohne Erfolg, als das gegen die allgemein abnorme Blutkrasis gerichtete. Schon verzweifelte der Kranke, als T. ihm noch 2 Heilwege: die Hungerkur mit schwachen Inunctionen u. die Application von Fontanellen vorschlug. Er wählte letztere. Kaum hatten sie auf die vordere Seite beider Oberschenkel plazirten Fontanellen, von der Grösse einer Feldbohne, 4 Tage lang geeitert, als Herpes u. Furunkeln von da abnahmen u. unter erträglicher werdendem Jucken innerhalb 6 Wochen ganz verschwanden. Nach T. fand hier wohl allgemeine Süchtigkeit, psorische Dyskrasie statt, die sich durch die äussern Hüllen der Testikel unter der Form einer mit Furunkeln abwechselnden Flechte (warum gerade in dieser Form? sei nicht anzugeben) ausschied. Durch das Scrotum gerade erfolgte diese Ausscheidung vielleicht wegen der eigenthümlichen Beziehung dieses Organs zu dem psorischen Stoffe oder zu letztern eigenthümlicher Tendenz, sich gerade durch das Scrotum zu entladen. Vielleicht könne es auch eine Metastase des psorischen Stoffes von den Fingern, durch deren Hüllen sich jener zuerst aus der Säftemasse habe entleeren wollen, auf das Scrotum gewesen sein; hier ging aber die Ausscheidung in anderer Gestalt vor sich, deren Bedingungen aber eben so unerkannt bleiben, als in den Fällen, wo auf sonst kunstgerecht geheilte Krätze u. regelmässig verlaufene Vaccine oder Varicellen, seinen Erfahrungen zu Folge, manchmal Hautleiden ganz anderer Art folgten, die weder der Form noch Sitz mit den genannten Leiden theilten. Vielleicht sei die Natur in ihren Ausscheidungsprocessen — hier des psorischen Stoffes, — entweder durch den Heilkünstler selbst, oder durch fehlerhaftes Regim des Kranken, oder aus Verirrung dieser Processe selbst, an der ursprünglich gewählten Stelle (hier an den Fingern) gestört u. deshalb der Ausscheidungsprocess auf eine andere, mit dieser in Consens stehenden Hautpartie (auf das Scrotum) übergetragen u. in anderer Gestalt durchgeführt worden. [Allgemeine med. Zeit. Jan. 1834.] (*Heye.*)

39. Das erectile Gewebe in krankhaftem Zustande; vom *Dr.* Prosp. Denis zu Commercy. — Ein 30jähr. Mann von ziemlich kräftiger Constitution, der in ehelosem Stande lebte, hatte sich von seinem 20 — 25. J. mehrere syphilit. Uebel (Eichelschanker, Tripper u. Pusteln) zugezogen, die jedoch durch zweckmässige Mittel beseitigt worden waren. In seinem 26. J. verspürte er von Zeit zu Zeit leichte Schmerzen im rechten Hoden, der sich gleichzeitig allmälig vergrösserte und, aller zur Zertheilung dieser Geschwulst in grosser Anzahl angewandter Mittel ungeachtet, eine solche enorme Grösse erreichte, dass Pat. fast nicht gehen konnte. — Prof. Marjolin, welcher den geschwollenen Hoden wegschneiden sollte, fand den Hodensack ausserordentlich ausgedehnt und ohne Runzeln, den linken Hoden normal; aber an einer Geschwulst hart anliegend, welche so gross wie ein Kindskopf, von oben nach unten wie ein Ei geformt, glatt u. fast durchgehends weich war. Die lymphat. Drüsen der rechten Inguinalgegend waren geschwollen und der rechte Samenstrang etwas angelaufen. Der Druck erregte wenig Schmerz; aber seit 2 Monaten verspürte der Kranke täglich in der Geschwulst fast anhaltende schmerzhafte Empfindungen und es war ihm, wenn der Hoden stark zusammengedrückt wurde, als ob der Theil von einer Nadel durchbohrt würde. Von dem destruirten Hoden aus verbreitete sich der Schmerz über die Lendengegend, Schenkel und Beine der rechten Seite. Pat. magerte dabei sichtbar ab und die Functionen des Darmkanals geriethen ins Stokken. — Die Operation wurde den 19. Juli 1829 mit dem glücklichsten Erfolge vollzogen. Zwei St. nachher untersuchte D. den geschwollenen u. abgeschnittenen Theil, der, wie ein Ei gestaltet, 10″ im grossen und 8″ im kleinen Durchmesser hatte. Man durchschnitt ihn in zwei gleiche Theile, wobei sich viel Blut ergoss, welches nicht aus einer oder aus mehreren Höhlen, sondern aus einer Unzahl klaffender Oeffnungen quoll. Dieses Blutergusses ungeachtet fiel die Geschwulst nicht zusammen, u. man sah nun deutlich, dass sie eine Art fibröser Kyste mit 3‴ dicken Wänden bildete. In derselben u. mit ihr innig verbunden sah man eine schwammige Substanz, welche hin u. wieder von mehr oder minder dünnen Scheidewänden durchschnitten war. Sie war ganz mit Blute getränkt, aber nicht überall von gleicher Consistenz und gleichem Ansehen. Der untere Theil derselben, welcher bei der Rechtslage des Kranken auf der untern innern Ho-

densackfläche gelegen hatte, war härtlich, zähe, ziemlich elastisch, mit vielen Löchern versehen, die mit einander communicirten u. beim Drucke Blut gehen liessen, u. sah nach dem Waschen weiss u. fibrös. In dünne Scheiben zerschnitten war sie wie ein Sieb durchlöchert, aber diese ganz kleinen Löcher waren von verschiedener Grösse. Längere Zeit in destillirtem Wasser gekocht schrumpfte sie zusammen, wurde hart u. ¾ leichter, als sie zuvor war. Der obere Theil der Geschwulst unterschied sich von dem untern durch seine röthliche Farbe, die sich nicht ganz abwaschen liess; durch sehr zahlreiche u. grosse Löcher, und durch sein leicht zerreissbares Gewebe. Lamellen u. Fibern verbreiteten sich von dem zuerst beschriebenen Gewebe u. von der Kyste aus überall hin u. durchkreuzten sich. Es schien eine unorganisirte Masse u. glich einem gut abgetrockneten Blutklumpen. Durch die chemische Untersuchung entdeckte man darin die Bestandtheile des Blutes, u. D. glaubt, dass in der Kyste zuerst u. allein erectiles Gewebe war u. dass das Blut, welches sich allmälig in dieses Gewebe ergoss, die gefundenen Bestandtheile hinlänglich erklärt. Von dem rechten Hoden war durchaus weiter keine Spur aufzufinden. — Nach 45 Tag. war die Wunde zugeheilt und Pat. hatte sich vollständig erholt. In der Freude über seine Genesung will er das Versäumte nachholen und geniesst die Freuden des Lebens in scharfen Zügen. Den 1. Oct. fühlt er im rechten Arme ein leises Kriebeln, während dieser Theil ganz mit Schweiss bedeckt wird. Tags darauf fühlt er im Rausche der Freude auf einem Kaffeehause denselben Arm mit einem Male erstarrt u. schwach, u. bekommt gleichzeitig einen leichten epileptischen Anfall, der bald vorübergeht u. heftigen Schmerz im Kopfe, wie auch bedeutende Schwäche u. stetes Kriebeln im rechten Arme zurücklässt. Das Gedächtniss des Kranken, welches schon seit seiner Genesung verändert schien, wird ihm jetzt im hohen Grade untreu. Da jener epilept. Anfall den 8. und 10. Octbr. repetirte, so kehrt der Kranke vom Lande, wohin er sich begeben, nach der Stadt zurück, liegt während der ganzen Reise im Taumel und bekommt wiederum einen Anfall. — Prof. Marjolin erklärt diesen Zustand für Folge einer oder mehrerer im Gehirne oder in dessen Häuten sich gebildeten u. der Hodengeschwulst ähnlichen Tumoren. Man setzt dem Kranken zu wiederholten Malen Blutegel hinter die Ohren, setzt ihn auf Milchdiät, verordnet ihm scharfe Fussbäder, eröffnende Klystire, spanische Fliegenpflaster auf den rechten Arm u. s. w., allein er verliert den Appetit, seine Gesichtszüge verändern sich, Backen und Augenlider fangen an zu schwellen, der Blick wird verstört, die Verdauung stockt, die intellectuellen und moralischen Kräfte sinken von Tage zu Tage, die rechte Hand wird paralytisch u. es stellen sich täglich ein oder zwei epileptische Anfälle ein. Seit dem 9. Octbr. fühlte er die Annäherung des Anfalles jedes Mal vorher, indem sich von seiner rechten Hand aus eine ziemlich schmerzhafte Empfindung u. Erstarrung über den Arm, den ganzen Rumpf, Hals, Kopf u. Schenkel der rechten Seite verbreitete. Nach zurückgekehrtem Bewusstsein blieb jene Empfindung in der rechten Hand; der Kopfschmerz hielt in demselben Grade an u. wurde habituell. Das rechte Bein wurde so schwach, dass Pat. nicht gehen konnte; der rechte Arm war den 22. gelähmt; die Verstopfung ward hartnäckiger, die Geisteskräfte sanken plötzlich, die Pupille erweiterte sich u. ward unbeweglich; der Kranke verlor die Sprache, lag ohne Empfindung u. ohne sich zu bewegen, liess den Harn unter sich u. starb am 1. Novbr. — Blos in der Kopfhöhle stiess man auf krankhafte Erscheinungen, u. die wichtigsten fanden sich im Gehirne selbst. In der linken Hemisphäre hatten sich 3 Geschwülste gebildet, von denen 2 die Grösse einer Wallnuss hatten, u. die 3. wie eine Haselnuss gross und von zwei Hüllen umgeben war. Diese 3 Geschwülste lagen neben einander u. hingen zusammen. Die sie umgebende Gehirnsubstanz war breiartig, wie die ganze hintere Hälfte dieser Hemisphäre bis an das Gewölbe des Ventrikels u. das Corpus striatum, dessen hintere Hälfte gleichfalls erweicht war. Diese breiige Substanz sah icterisch aus, war, dem dicken Eiter in der Wunde ähnlich, in der Nähe jener Geschwülste fast flüssig u. ward, je weiter von diesen entfernt, um so consistenter. Die rechte Gehirnhemisphäre schloss 2 ähnliche Geschwülste ein, deren eine so gross wie eine Haselnuss war. Sie lagen mehr nach vorn, hinter dem Seitenventrikel. Auch in ihrer Umgebung war das Hirnmark erweicht und tief hinein alterirt, jedoch ohne das Gewölbe des Ventrikels u. das Corp. striat. erreicht zu haben. Alle diese Geschwülste waren ohne Kysten, aber mit zahlreichen Gefässen versehen u. von dem Gehirnmarke ganz gesondert, so dass dieses selbst nicht in ihre Vertiefungen trat. Ihre innere Textur glich dem krankhaften erectilen Gewebe des Hodens u. war, wie dieses, von einer dicken Schicht blutig-schwammiger Substanz umgeben. Diese Schicht differirte zwischen 2—4 Linien, war welk, schien an einigen Stellen frisch und war so hart wie eine gesunde Milz. [Journ. hebd. Nr. 167. Dec. 1833.] (*Voigt.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

40. Kränklichkeits-Zustände der Frauen, durch Kleidungsstücke bedingt; von *Dr.* Behr, mit einem Nachtrage vom G.-M.-R. *Dr.* Kluge. Schon lange ist dem Vf. die Häufigkeit der Plethora abdominalis u. der daraus entstehenden Krankheiten im Blut- und Nervensysteme beim weibl. Geschlechte der vornehmeren Stände aufgefallen. Obwohl die Ursachen hiervon theil-

weise in der jetzigen Erziehung sich finden, so ist diess doch nicht immer, u. namentlich dann nicht der Fall, wenn damit fast ununterbrochene Kälte der Unterschenkel u. Füsse vorkommt. Diese Kälte ist schon in kühlen Sommertagen empfindlich, im Winter aber, auch bei wärmster Bekleidung, fast unerträglich, oft noch Stunden lang im erwärmten Bette andauernd u. das Einschlafen verhindernd. Die daran Leidenden fühlen im Winter und Morgens im Bette sich behaglich u. wohl, da sie nur dann warme Füsse haben, bald nach dem Aufstehen aber stellt sich, selbst im warmen Zimmer, Eiskälte in den Füssen ein, wozu sich noch Unbehaglichkeit, Völle des Unterleibs, Säure u. Schleimbildung, Dyspepsie, Schwindel, Schmerzen u. Hitze im Kopfe u. dgl. gesellen. — B. ist zufällig auf die ihm sehr wahrscheinliche Ursache dieser Leiden gekommen. Er untersuchte nämlich die kalten Unterschenkel einer Dame u. fand bedeutende Einschnürung in den Wadenmuskeln, die durch tägliches festes Anlegen der Strumpfbänder entstanden war, indem nur durch dichtes Anschliessen derselben die Strümpfe an die vollen, runden Waden befestigt werden konnten. In der dadurch entstandenen Furche, die so tief war, dass man einen mässig dicken Finger bequem hineinlegen konnte, liess sich fast knorpelartige Härte der Wadenmuskeln durchfühlen, die diese in 2 ungleiche Theile theilte, da die Bänder unter dem obern Mittheile derselben angelegt worden waren. — Mehrfache Untersuchungen ergaben, dass bei an kalten Füssen u. Unterleibsbeschwerden Leidenden immer diese Einschnürungen der Wadenmuskeln vorhanden waren. Die Folgerung konnte hiernach nicht schwer sein, da durch eine solche Einschnürung stets an derselben Stelle das Lumen der Gefässe und besonders der hier ziemlich freiliegenden Arterien allmälig verengt, somit die Blutcirculation beschränkt und eben sowohl Abfluss aus der Bauchhöhle, als Zufluss zu den Unterschenkeln erschwert werden musste, woraus dann alle die erwähnten Beschwerden hervorgingen — dass dieser Zustand schwer zu beseitigen ist und dass die Prophylaxis durch Vermeidung der nicht elastischen Strumpfbänder geschieht, bedarf wohl keiner weiteren Auseinandersetzung. — Diesem Aufsatze hat Auge 2 Bemerkungen, die besonders auf Nachtheiliges zurückgehen, beigefügt. Dass häufig wiederholte Einschnürungen der Glieder, besonders der Unterschenkel, Temperaturverminderung in denselben bewirken u. dadurch consensuell mannigerlei Krankheitszustände in entfernten Organen veranlassen können, weist die Erfahrung nach, schwerlich aber dürften anatom. Untersuchungen der Blutgefässe, von denen Behr darüber nähere Aufschlüsse hofft, diese zu geben vermögen, da der Keim des Uebels nicht ausschliesslich in diesen, sondern vielmehr in den Lymphgefässen zu finden sein wird. Bei Knochenbrüchen an den Extremitäten, wo ein mässig fester Verband Wochen lang nöthig ist, entsteht immer unterhalb des Verbandes kalte wässrige Anschwellung des Gliedes, die bisweilen eben so bedeutend als hartnäckig ist u. nicht selten noch Monate nach Heilung des Knochenbruchs anhält und mit Temperaturverminderung in den sie betreffenden Gebilden verbunden ist. Wird ein Glied aber Jahre lang solcher Pressung ausgesetzt, z. B. bei Individuen, die Fontanelle am Oberarme haben u. Fontanellbänder tragen, so erfolgt nach einiger Zeit oberhalb der Einschnürung Abmagerung, unterhalb derselben aber pastöse Aufwulstung der Haut u. des Zellgewebes im ganzen Gliede, wobei dann auch immer Temperaturverminderung in demselben zugegen ist, die sich durch Selbstgefühl sowohl, als durch Thermometer kund giebt. Dieffenbach beobachtete oft in Folge des fortgesetzten, mehrjährigen Tragens elastischer Fontanellbänder eine derartige Degeneration des Arms in bedeutendem Grade und behandelt noch jetzt 2 dergleichen Patienten. Die ganze Extremität erscheint dann viel corpulenter, als die der andern Seite u. ist besonders in der Gegend des Ellenbogengelenkes am dicksten, oft 2 Hände breit, nach oben zu aber läuft die Aufwulstung gegen das Fontanellband allmälig schräge ab u. der Arm ist hier oft nicht dicker, als ein starker Stock. — Offenbar werden bei solchen Einschnürungen zunächst die unter der Haut laufenden Lymphgefässe gepresst, somit anfangs wässerige, später sulzartige Ablagerungen nach Haut und Zellgewebe veranlasst u. durch Beharren dieser Massen die davon umgebenen Blutgefässe in allen Verzweigungen gleichmässig belastet, Circulation, Stoffwechsel u. Wärmeentwickelung verringert und Temperatur und Vitalität herabgesetzt. Welchen Einfluss aber Temperaturveränderungen der Füsse auf die übrigen Organe, besonders des Unterleibes, haben, ist ja bekannt. Zur Abhülfe dessen würden elastische Strumpf- u. Fontanell-Bänder ganz zu verwerfen u. dagegen breite, nicht elastische, innen mit rauher u. weicher Fläche, z. B. mit Tuchbesatz versehene u. dicht unter dem Knie mässig fest angelegte Strumpfbänder, so wie Fontanellbinden von Barchent anzurathen sein. — Ein anderes bei Damen jetzt häufiges Leiden ist Unterleibs-Verstopfung, wogegen man eröffnende Mittel vergebens anwendet, da es auch hier darauf ankommt, die Ursachen zu heben. Unter diesen sind besonders 2 die häufigsten: nämlich zu anhaltendes Sitzen bei feinen Arbeiten u. zu warmes Bekleiden durch Beinkleider, die, von mehrfachen Kleidungsstücken dicht umschlossen, Unterleib u. Oberschenkel in beständiger Transspiration erhalten, wodurch der Darmkanal nach seiner Höhle transspirirt, da er zu den allgemeinen Hautbedeckungen in steter Gegenwirkung steht u. Erkältungen Durchfälle, Erhitzungen aber Verstopfungen veranlassen. Mangelnde Bewegung kann allenfalls durch täglich mehrmals wiederholtes, einige Minuten lang fortgesetztes Reiben des Unterleibs mit flacher Hand einigermassen ersetzt u. dadurch Trägheit des Darmkanals in etwas gehoben werden, gegen zu warme Bekleidung giebt es aber

kein Ausgleichungsmittel, als Ablegen derselben oder steter Aufenthalt im Kühlen, was auch nicht immer möglich ist. Wo K. wegen solcher Verstopfung befragt wurde, hatten die Kranken gewöhnlich schon lange Beinkleider getragen, deren vorsichtiges Ablegen er zunächst anrieth, worauf sich meist von selbst die Oeffnung regelte. — Hiermit soll aber keineswegs das Beinkleider-Tragen als durchaus schädlich dargethan sein, vielmehr sind sie denen sehr nützlich, die wegen rigider Haut wenig transspiriren u. dann um so mehr zu Durchfällen geneigt sind. Auch nützen sie Kindern, die meist kurze u. leichte Oberkleider haben u. bei denen Erkältungen der Geschlechtstheile Schleimflüsse in diesen hervorbringen u. unterhalten, so wie Schwangern u. stark beleibten Frauen, bei denen durch Ausdehnung des Unterleibs die Kleider von diesem u. von den Schenkeln zu weit entfernt gehalten u. diese Theile dadurch zu sehr entblöst u. der Erkältung ausgesetzt werden. [Med. Zeit. d. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 8.]

(*Kneschke.*)

41. Ein vergessner Mutterkranz, mitgeth. von *Dr.* Jos. Velten in Bonn. Eine 62jähr. Frau klagte über hartnäckige Verstopfung mit beständiger Neigung zum Erbrechen, Schmerzen im Unterleibe und beschwerlichen Abgang des Urins. Bei Untersuchung der Geburtswege fand V. die Scheidenportion des Uterus sehr tief stehend, schmerzhaft angeschwollen u. geschwürig u. einen hölzernen, fest eingeklemmten Mutterkranz, der der Kranken vor 15 oder 16 Jahr. eingebracht und von ihr ganz vergessen worden war. Durch die Entfernung desselben wurden ihre Beschwerden gehoben. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

42. Ueber Menostasie. Von *Dr.* Bluff in Aachen. Bei einer 38jähr. Frau, Mutter von 5 Kindern, die seit 2 Jahr. an verschiedenen Unterleibsbeschwerden gelitten hatte, blieb die Menstruation 2 Monate lang aus, so dass sie sich für schwanger hielt, um so mehr, als zu gleicher Zeit nach dem Essen leichtes Erbrechen eintrat. Jetzt wurde diese Frau von den Masern befallen, u. als diese auf ihrer Höhe standen, trat Blutabgang ein, den man für Vorbote eines Abortus hielt. Es erschienen auch wehenartige Schmerzen, allein die Folge zeigte den Irrthum. Anfangs ward nur dünnes, wässriges Blut entleert, welches allmälig fester u. consistenter wurde, bis eine 2 Loth schwere, blos aus coagulirtem Blute bestehende Masse abging. Bl. hält es für wahrscheinlich, dass der Faserstoff im Menstrualblute (nachdem dasselbe seit längerer Zeit dünnflüssig geworden war), im Uterus zurückgeblieben, sich in eine Masse zusammengeballt u. den Uterus verschlossen hatte. Ausgezeichnet heilsam bewies sich in diesem u. einem 2. ähnl. Falle der Gebrauch des Saidschützer Bitterwassers, wovon B. 8—14 Tage vor dem Eintreten der Menses täglich 3mal ein Glas voll trinken liess. [v. Siebold's Journ. XIII. 2.] (*Meissner.*)

43. Menstruation aus dem After, mitgeth. von *Dr.* A. Droste, Arzte in Osnabrück. Frau M. zu J., gegenwärtig 36 J. alt, bekam als gesundes 15jähr. Mädchen ihre Regeln, war seitdem stets normal menstruirt, u. wie immer bei guter Gesundheit. In ihrem 24. J. verheirathete sie sich u. gebar 1½ J. darauf nach einer regelmässig überstandenen Schwangerschaft zu gehöriger Zeit, zwar schwer u. nach vielen Schmerzen, doch ohne Kunsthülfe, einen ausgetragenen, aber lebensschwachen Knaben, der nach einigen Stunden starb. Heftige Nachwehen folgten u. mit ihnen eine Metrorrhagie, die noch zunahm, als nach mehreren Stunden durch wiederholtes Zupfen an der Nabelschnur die an der gewöhnlichen Stelle ungewöhnlich fest adhärirte Placenta vom Uterus getrennt wurde. Die zweckmässigsten, von einem geschickten Arzte angeordneten Mittel vermochten nicht den Blutfluss zu stillen, die Wöchnerin klagte über Schmerz in der rechten Seite des Leibes, wurde bleich, kalt, schwach und kam dem Tode nahe. Die vor der Geburt umfänglicher gewordenen Brüste waren schon gleich nach derselben collabirt, der Puls wurde in Folge des anhaltenden Blutverlustes klein und frequent; dennoch gelang es den ärztlichen Bemühungen, Pat. am Leben zu erhalten, sie erholte sich, wenn gleich langsam, wieder, kommen, doch kehrte die Menstruation nicht wieder. An die Stelle derselben trat dagegen ein Blutabgang aus dem Mastdarme, der sich alle 4 Wochen u. öfter wiederholte und nun schon seit 10 J. in derselben Art andauert. Jedes Mal vor seinem Eintritt empfindet die Frau rechts im Leibe u. tiefer innen einen stechenden Schmerz, bekommt dann Auftreibung u. Gefühl von Unbehagen im ganzen Leibe, Schwere im Kreuze, Müdigkeit in den Oberschenkeln u. Conatus sedendi mit Tenesmus, wobei der Blutabgang gewöhnlich stärker wird, als früher der Monatsfluss. An Hämorrhoiden hat sie nie gelitten, leidet auch noch nicht daran u. fühlt sich überhaupt kräftig u. gesund, wenn gleich ihre Gesichtsfarbe eine leberfarbene ist u. sie früh gealtert hat. Schwanger ist sie nicht wieder geworden. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 52. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

44. Seltner Fall von Atresia vaginae. Von *Dr.* Kühnau in Sangerhausen. Eine 28jährige seit 2¼ Jahre an einen jungen gesunden Mann verheirathete Bäuerin, welche von ihrem 16. Jahre an menstruirt gewesen, u. nie einer Störung dieser Verrichtung ausgesetzt war, wurde im J. 1831 sehr schwer von einem todten Knaben entbunden, nachdem der Kopf desselben 48 Stunden lang im kleinen Becken gestanden hatte. Nach dieser Entbindung musste sie 10 Tage lang festliegen und erst nach 14 Tagen konnte sie versuchen, im Zimmer umherzugehen. Ungefähr nach 3 Monaten fing sie an über Schmerz im Kreuz u. Unterleibe, Drängen nach dem Schoosse u. Brennen in der Blasengegend zu klagen, wozu sich später allerhand hysterische Beschwerden, Angst, Aufstossen, Brustkrampf,

Kopfweh gelitten. Der Appetit wurde unregelmässig, es trat wohl auch Würgen u. Erbrechen ein. Die Menstruation stellte sich nicht wieder ein, doch verspürte die Kranke aller 4 Wochen Molimina; der Schmerz im Kreuze, die Spannung, das Brennen in der Blasengegend u. s. w. nahmen zu u. der Umfang des Leibes vergrösserte sich. Bei der äusserlichen Untersuchung ergab sich, dass der Uterus eine Ausdehnung wie im 5. Monate der Schwangerschaft gewonnen hatte, doch fühlte sich der Leib teigig an. Die Brüste waren schlaff. Bei der innern Untersuchung fand K. die Scheide ½″ hinter den Nymphen geschlossen u. durch den Mastdarm eine ansehnliche weiche Geschwulst, welche das Becken ausfüllte. Da es nun ausser Zweifel war, dass hier eine Verwachsung der Scheide statt fand, so brachte K. einen Troikart ein, u. stiess ihn durch die abnorme Querwand, worauf sogleich wenigstens 3 Pf. theerartigen Blutes abflossen. Nachdem die durch den Troikart bewirkte Oeffnung mittels des Bisturis vorsichtig erweitert worden war, zeigte sich der Raum zwischen der Verwachsung u. dem Muttermunde sehr vergrössert. Nach der Operation fühlte sich die Frau, eine Ohnmacht abgerechnet, in welche sie verfiel, recht wohl. Die künstliche Oeffnung wurde durch geölte Leinwandstreifen unterhalten und erweitert. — K. glaubt, dass das lange Stehenbleiben des Kopfes im kleinen Becken einen entzündlichen Zustand u. vielleicht auch eine Verwundung hervorgerufen habe, so dass von da aus Granulationen sich bildeten, durch welche die Entstehung der abormen Querscheidewand in der Vagina erklärlich wird. [v. Siebold's Journ. XIII. 2.]
(*Meissner.*)

45. Merkwürdige Gebärmutterkrankheit; beobachtet und beschrieben von *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysikus zu Erkelenz. Eine Frau von 50 J., welche die Bauchwassersucht haben sollte, war von mittler Grösse, am Gesichte u. an den obern Extremitäten sehr abgemagert; ihr Bauch ungeheuer angeschwollen, bis auf die Kniee hängend, steinhart, ohne Fluctuation, schmerzlos u. mit stark angefüllten Hautvenen versehen; die untern Extremitäten waren stark ödematös. Der untersuchende Finger stiess auf einen runden, harten Körper, welcher tief in die Scheide herabgedrückt, auch bei der Untersuchung per anum fühlbar war. Der Muttermund war nirgends aufzufinden; der Puls klein, hart und frequent; der Appetit schlecht, die Zunge gelblich belegt, der Durst mässig, die Haut gelbgrau; der Stuhlgang erschwert, der Schlaf selten u. unruhig u. das Athmen behindert. — Diese Frau hatte sich als Mädchen, als Frau u. Mutter stets wohl befunden, im 48. Jahre ihren Mann, im 49. ihre Menstruation verloren; sich im 50. Lebensjahre mit einem jungen Manne verheirathet, mit diesem häufig den Beischlaf vollzogen u. drei Monate nach der Hochzeit einen Blutfluss aus der Scheide bekommen, welcher in unregelmässigen Perioden wiederkehrte u. von der Frau für die Menstruation gehalten wurde. Als derselbe wieder aufhörte u. der Bauch der Frau anschwoll, hielt sie sich für schwanger, u. glaubte um so mehr daran, als sie nach 5 Monaten Bewegung im Leibe zu verspüren meinte. Allein die Zeit der vermeinten Schwangerschaft verstrich und die erwartete Frucht blieb aus. Indess Bauchwassersucht war es eben so wenig, u. Berichterstatter, welcher auf organische Verbildung der Gebärmutter, vielleicht mit Hydrometra verbunden, diagnosticirte, fand nach 14 Tagen in der Leiche Folgendes. Nach durchschnittenen Bauchdecken wurde ein rothbraun durchschimmernder Sack sichtbar, welcher sich vom Zwerchfelle bis ins Becken erstreckte. Dieser Sack, der sämmtliche Eingeweide der Bauchhöhle gegen die Wirbelsäule drängte, mit der vordern Fläche des Magens verwachsen u. an mehreren Stellen mit dem Darmkanale verklebt war, so wie an mehreren Orten dunkelroth u. missfarbig sah, war die Gebärmutter. Bei dem Versuche, dieselbe zu trennen, zerriss eine der missfarbigen Stellen u. es stürzte eine unglaubliche Menge dünnflüssiger, braunrother, kaffeesatzähnlicher Materie hervor, welche den ganzen Fussboden des Zimmers überschwemmte. Die Wandungen des Uterus waren nicht dicker als eine aufgeblasene Kalbsblase, überall mit zum Theil varikösen Venen durchwebt u. mit, in verschiedenen Richtungen laufenden, Fasern versehen. An der hintern Wand befand sich eine missfarbige, runde Oeffnung, welche bis in den Magen drang u. durch welche sich die in der Gebärmutter enthaltene Flüssigkeit einen Weg zum Magen gebahnt hatte, wo sie dann durch Erbrechen ausgeleert worden war. Rechts am Körper der Gebärmutter, gleich oberhalb des Halses, lag ein Steatom, 4 Pfund schwer u. so gross wie ein holländischer Käse. Es war fast wie Knorpel, über u. über mit Hydatiden besetzt, u. hatte den Gebärmutterhals u. Muttermund nach der linken Seite des Beckens u. nach oben gedrängt u. den Muttermund so fest verschlossen, dass aus demselben kein Abfluss irgend einer Flüssigkeit möglich war. — Der individuelle Bildungstrieb des Gebärorgans war (wie Vf. glaubt) noch nicht ganz erloschen u. wurde durch den wiederholten Beischlaf zum neuen Leben erweckt; er nahm aber, da alle übrigen Bedingungen zur Erzeugung eines menschlichen Wesens fehlten, eine falsche Richtung u. rief jenes Aftergewächs hervor, welches endlich den Muttermund verschloss, so dass das fortwährend ergossene Blut sich in der Gebärmutter sammelte, u. s. w. [Rust's Mag. Bd. 41. H. 1.] (*Voigt.*)

46. Glückliche Heilung einer Darmwindsucht mit gleichzeitiger Schwangerschaft. Aufgezeichnet von *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysikus zu Erkelenz. Eine 25jähr. gesunde Frau bekam im 6. Monate ihrer Schwangerschaft, nachdem sie die Bewegung des Kindes deutlich wahrgenommen hatte, ohne bekannte Ursache Verdauungsbeschwerden mit Flatulenz, Kolikschmerzen, Verstopfung u. übles Aufstossen ohne Erleichterung. Diese Beschwerden, wie auch das Anschwel-

len des Bauches, nahmen so zu, dass die Frau das Bett hüten musste. Der Bauch fühlte sich gespannt u. elastisch an, u. gab beim Anklopfen einen dumpfen Ton, ohne dass Fluctuation zu erkennen war. Die Ausdehnung war ungleich u. man konnte deutlich den von Luft ausgedehnten Quergrimmdarm erkennen. Die Kranke klagte über periodische, heftige Schmerzen im Bauche, Uebelkeit u. vergebliches Bestreben, Blähungen zu entleeren, u. war bereits 8 Tage lang verstopft. Ricinusöl, Senna, Rhabarber, Mercur, eröffnende u. reizende Klystire mit Asa foetida u. Magnesia, geistig-balsamische Einreibungen auf den Unterleib u. s. w. blieben ohne den erwünschten Erfolg. Die Uebelkeiten nahmen zu, gingen endlich in Erbrechen über. Man griff nun zu einem heroischen Mittel: man setzte die völlig entkleidete Kranke in eine trockne Wanne, goss ihr nach und nach 3 Eimer eiskaltes Wasser über den Bauch u. brachte ihr solches per anum et os bei. Kaum ½ Stunde hierauf entleerten sich von oben u. von unten viele Blähungen mit grosser Erleichterung, und bald darauf erfolgte unter vielen Winden erst harter, dann breiiger Stuhl. Die Kranke war wie neugeboren, die tympanitische Auftreibung des Unterleibes am folgenden Tage fast ganz verschwunden u. die Bewegung des Kindes fühlbar. Unter dem Gebrauche eines Decoctes von China u. Rhabarber mit Tinct. ferri acetic. aether. u. Syrup. zingib. fand sich der gesunkene Ton des Darmkanales wieder u. die Schwangerschaft verlief normal. — Vf. nimmt hierbei Gelegenheit, von dem individuellen, schaffenden Leben zu sprechen, u. meint, kein Abortivmittel sei im Stande, eine bis zu einer gewissen Zeit gekommene Schwangerschaft rückgängig zu machen, oder die bereits eine gewisse Reife habende Frucht zu tödten oder abzutreiben, es sei denn, dass durch dieses Mittel das Leben des ganzen Organismus in seinen Grundfesten erschüttert werde. [Mit den Abortivmitteln verhält es sich wie mit den Contagien: beiden fehlt der Absolutismus. Allein es giebt mechanische, chemische u. dynamische Mittel, wodurch das im Uterus begonnene Leben vernichtet werden kann. Exempla exstant.] [Ebendas.] (*Voigt.*)

47. **Faserige Geschwülste des Uterus.** Von *Dr.* John Burne. Eine Frau von ungefähr 50 Jahren hatte an Auftreibung des Unterleibes gelitten, welche theils von angesammelter Flüssigkeit, theils von einer grossen harten Geschwulst in der hypogastrischen Gegend herrührte, mit Störung des Allgemeinbefindens und beginnender Abmagerung. Sie musste endlich paracentesirt werden, wodurch eine grosse Menge einer bräunlichen Flüssigkeit entfernt wurde; aber die Wiederkehr der Krankheit machte eine Wiederholung der Operation nöthig, worauf Peritonitis sich ausbildete und nach einigen Wochen Pat. starb. Bei der Section fand man, dass die Geschwulst von dem krankhaft vergrösserten Uterus gebildet war, welcher einen Umfang, wie im 5. bis 6. Monate der Schwangerschaft, erreicht hatte. Die krankhafte Masse bestand aus runden oder flachen Geschwülsten von der Grösse einer Rosskastanie bis zu der einer Orange, welche in dem eigenthümlichen Gewebe des Uterus sassen u. ohne dasselbe zu verletzen ausgeschnitten oder ausgeschält werden konnten. Sie waren hart, zeigten auf der Schnittfläche eine mattweisse oder gelbliche, grobfasrige organisirte Structur, ohne Neigung zur Vereiterung oder Erweichung. Ferner sprachen sich die Ueberbleibsel der Peritonitis in der erhöhten Gefässentwickelung des Bauchfells, in dem Ergusse von Faserstoff u. Eiweissstoff nebst zahlreichen Adhäsionen aus; dieser Erguss war über die dünnen Gedärme, das Colon, die Falten u. Wurzel des Mesenterium u. Mesocolon, über die Oberfläche des Magens, der Leber, des Zwerchfells, die vordern Bauchwandungen, aber nicht über die Geschwulst u. die Beckenhöhle ausgedehnt. In Folge des Druckes, welchen die Geschwulst auf den linken Harnleiter ausgeübt hatte, war die linke Niere zum Theil absorbirt, der Harnleiter nebst dem Nierenbecken u. den Nierenkelchen erweitert. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Novbr. 23.] (*Scheidhauer.*)

48. **Vollständiger u. regelmässiger Verlauf einer Schwangerschaft bei weit vorgerückter organischer Verbildung des Uterus.** Beschrieben vom *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysikus zu Erkelenz. Eine 32 J. alte Frau, welche schon dreimal glücklich geboren hatte, war während der 4. Entbindung, wobei ihr eine nicht approbirte Hebamme Beistand leistete u. ein Arzt, der nicht Geburtshelfer war, Einiges verordnete, mit ihrer Leibesfrucht verschieden. — Die Leiche war mittlerer Grösse, nicht abgemagert, wohl gebauet; die Hautfarbe überall sehr bleich, von Todtenflecken gezeichnet; der Bauch sehr aufgetrieben, in der linken Lendengegend eine runde Geschwulst von der Grösse eines kleinen Kindskopfes, in der rechten waren die Kindestheile deutlich zu fühlen; die äussern Geburtstheile und die Mutterscheide gehörig erweitert. Der Kindskopf stand im obern Eingange des kleinen Beckens hinter dem vollkommen geöffneten Muttermunde; die Eihäute waren zerrissen und die Wässer abgeflossen. Im Grunde des Uterus befand sich ein 3 Zoll langer Riss, in welchem ein Theil der Nachgeburt eingeklemmt war. Im linken obern Winkel des Uterus fand man eine kugelige, organische Verbildung von der Grösse eines kleinen Kindskopfes gerade an der Stelle, wo sich die Fallopische Röhre in den Fruchthalter senkt. Das Aftergewächs war eine hohle Kugel, die Substanz stand zwischen Speck und Knorpel und war einen Zoll dick. Die Höhle war inwendig mit einem Gefässnetze bekleidet u. enthielt schwarzes, geronnenes Blut. Das Kind war völlig reif, gut gebildet und hatte eine Kopfgeschwulst. — Bei dem Mangel aller mechanischen Kunsthülfe war der im hohen Grade verbildete Uterus nicht im Stande, den Widerstand des Muttermundes u. der Geburtswege zu überwin-

den: so entstand die Ruptur, als die nächste Todesursache. [Rust's Mag. Bd. 41. H. 1.] (*Voigt.*)

49. Kraft des Willens über die Thätigkeit des Gebärorgans im Acte der Geburt. Beobachtet vom *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysikus zu Erkelenz. Eine 40jähr., an Geist u. Köper gesunde u. kräftige Frau hatte 8 Kinder zwar leicht geboren, aber nach jeder Entbindung eine starke Verblutung bekommen. Im letzten Zeitraume ihrer 9. Schwangerschaft befand sich die Frau nicht so behaglich, als in den vorhergehenden Schwangerschaften. Nach dem Wassersprunge fand die Hebamme eine Querlage des Kindes mit vorliegender rechter Hand, u. die Wendung wollte ihr nicht gelingen. Sie gelang aber auch dem 5 Stunden nach Beginn der Geburt herbeieilenden Geburtshelfer nicht, weil die Schulter des Kindes zu tief stand u. der Uterus sich um das Kind fest zusammengezogen hatte. Ein starker Aderlass, kräftige, krampfstillende Arzneien u. beruhigende Einspritzungen in die Geburtswege, so wie laue Bäder, änderten in dem Zustande gar nichts. Die Frau wurde gebeten, die kräftigen Wehen nicht zu verarbeiten u. wo möglich zu unterdrücken. Diess gelang ihr so gut, dass man während der Wehe kein Vordrängen des Kindes bemerkte. — Der Arm des Kindes lag jetzt bis zur Schulter vor, war stark geschwollen, blau, kalt u. ohne Puls. Nachdem die Contraction des Uterus nachgelassen hatte, gelang die Wendung und das Kind wurde in wenigen Augenblicken geboren. Es war nicht ohne Lebenszeichen, fing aber erst eine halbe Minute, nachdem der Brustkasten mit kaltem Wasser besprengt war, an zu athmen u. zu schreien. Wäre dieses Kind gleich nach der Geburt getödtet worden, so hätte die Lungen- u. Athemprobe über das Leben oder den Tod des Kindes nach der Geburt keinen Aufschluss geben können. [Ebendaselbst.] (*Voigt.*)

50. Bemerkungen über die Wendung des Kindes auf den Kopf; von J. Al. Stoltz in Strassburg. — Die Wendung auf den Kopf war schon den ältesten Aerzten bekannt, gerieth aber in Vergessenheit, weil man noch nicht im Besitze der Geburtszange war u. mit der Extraction an den Füssen leichter zum Zwecke kam. Zu Anfange dieses Jahrhunderts wurde sie von Flamant wieder angewendet, dem in Deutschland d'Outrepont, Busch u. Ritgen u. in Frankreich Guillemot u. Velpeau folgten. Den Letzteren schloss sich unser Vf. an, u. berichtet hier den Hergang zweier Geburten, wo er diese Operation in Anwendung brachte. — 1) Eine 42jähr. arme, zum 2. Male schwangere Frau, die 11 Jahre früher ihr erstes Kind geboren hatte, litt in der zweiten Schwangerschaft viel an Beschwerden, die bis zur Geburt währten. Die Geburtsarbeit begann träge, erst am 3. Tage erfolgte der Wassersprung u. als nun die Hebamme einen Ellenbogen vorliegend fand, wurde St. herbeigerufen. Als dieser die rechte Hand einbrachte, um die Wendung zu machen, fand er, dass das Kind sehr beweglich war u. der Kopf links über dem Eingange des Beckens lag. Da dieser Fall ihm sehr geeignet zur Wendung auf den Kopf erschien, fasste er den Rumpf, so dass der Daumen seiner Hand auf den Rücken, u. die übrigen 4 Finger auf die Brust zu liegen kamen, hob ihn empor, während er mit seiner linken Hand den Uterus von der linken nach der rechten Seite der Gebärenden drängte, wodurch der Kopf des Kindes dem Eingange des kleinen Beckens näher gebracht wurde. Während die Hebamme den Leib in dieser Richtung erhielt, fasste St. den Kopf, hielt ihn einige Minuten auf dem Eingange fest u. überliess dann die Geburt der Natur. Als jedoch der Kopf herabtrat, zeigte es sich, dass der Nabelstrang neben demselben vorgefallen war. Die Entbindung mit Hülfe der Geburtszange würde hier das Kind gerettet haben; da St. aber keine Instrumente mit sich gebracht hatte, weil die Hebamme ihm hatte sagen lassen, er werde derselben nicht bedürfen (!), starb das Kind ab, u. gab nach der Geburt nur noch einige schwache Lebenszeichen von sich. — 2) Die zweite Gebärende war eine 33jähr., zum 3. Male schwangere Frau, die eine beschwerliche Schwangerschaft gehabt, während der 2 letzten Monate, wo sie in der klinischen Anstalt beobachtet wurde, häufig über Kopfschmerzen, fliegende Hitze, Schmerz in der Tiefe des Leibes u. s. w. geklagt hatte. Der Leib war stark ausgedehnt, die Seiten waren voll, die Kindesbewegungen auf beiden Seiten gleich stark, ein vorliegender Kindestheil bei der Untersuchung durch die Scheide nicht zu erreichen. Nachdem sie endlich eines Nachts, durch eine delirirende Kranke erschreckt, aus dem Bette gefallen war, begann die Geburt. Nach Abfluss des Wassers fühlte man einen Arm als vorliegenden Kindestheil. Da das Kind in der Gebärmutter sehr beweglich war, versuchte St. die Wendung auf den Kopf, die wegen vorfallenden Armes u. weil der Kopf wiederholt vom Beckeneingange in die alte Lage gleitete, erst nach 15 — 20 Minuten gelang. Der Gebäract, welcher nun eine lange Pause machte, wurde der Natur überlassen u. endete mit der Geburt eines todten u. bereits fauligen Knaben. — Wenn gleich der Ausgang beider Fälle nicht erwünscht war, so konnte man doch der Wendung auf den Kopf die Schuld nicht beimessen, u. sicher würde in beiden Fällen die Wendung auf die Füsse keine günstigern Resultate geliefert haben. St. zeigt hier die Ausführbarkeit der Operation u. sucht den Vorzug der Wendung auf den Kopf vor der auf die Füsse durch die kurze Erwähnung einiger Fälle von Merriman u. Busch darzuthun, wo er allerdings unläugbar ist. [Journ. hebd. Nr. 1. Jan. 1834.] (*Meissner.*)

51. Von den durch manche Missbildungen, Verwachsungen und Fäulniss des Fötus herbeigeführten Geburtshindernissen; von Duges, Prof. in Montpellier. Deleurge hat bei der Eintheilung der Missgeburten in Monstra per excess. u. M. per defect. die Behaup-

tung ausgesprochen, dass nur die ersteren der Geburt Hindernisse entgegenzustellen vermöchten, allein es kommen Fälle vor, welche eine Einschränkung dieser Behauptung nöthig machen. Wenn nämlich atrophische Gliedmassen nur kurze Stümpfe, den Flossen ähnlich, bilden, so ist der Fötus in der Gebärmutter so beweglich, dass er leicht eine für den Geburtsverlauf ungünstige Partie seines Körpers als vorliegenden Kindestheil darbietet. Die Diagnose wird schwierig, u. wird die Wendung nöthig, so kann man das Kind nicht gehörig anfassen. In einem solchen Falle sah sich Pen genöthigt, den scharfen Haken über dem Kreuzbeine einzusetzen, u. Delamotte, welcher ein solches Kind geboren werden sah, gesteht, dass er, hätte dasselbe nicht eine Kopflage gehabt, sehr in Verlegenheit gewesen sein würde. Ferner ist bei den Anencephalen das Hinterhaupt auf den obersten Rückenwirbeln gelegen u. zwar so, dass der Hals keine Beugung zulässt, wodurch der Geburtsmechanismus sehr beeinträchtigt u. die Geburt selbst, wenn der Fötus ausgetragen war, sehr erschwert wird. Meistens tritt aber die Geburt schon im 8. Monate der Schwangerschaft ein und verläuft dann noch schwierig. — Auch giebt es Verwachsungen, die noch übler, glücklicherweise aber sehr selten sind. Es sind entweder die Kindestheile unter sich, oder mit den Eihüllen verwachsen, welchen letzteren Fall G. St. Hilaire als Ursache mehrerer andern Missbildungen betrachtet. Auch kann der absolut oder durch Umschlingung zu kurze Nabelstrang gewissermassen hierher gerechnet werden, da er das Kind sowohl etwas zurückhalten, als auch die vorzeitige Ablösung der Placenta bedingen kann. — Bei der fauligen Erweichung des Fötus endlich wird nicht allein die Extraction schwierig, besonders wegen der leicht statt findenden Zerreissung des Halses, sondern es drückt sich auch bei normaler Kindeslage der Stamm des Kindes breiartig zusammen, anstatt den vorliegenden Kindeskopf ins Becken hinabzutreiben. — Zum Beweise des Gesagten fügt D. hier die von Mad. Lachapelle gelieferte Uebersicht über 15,652 binnen 9 Jahren in der Maternité vorgekommene Geburten bei. Von den Kindern waren 689 todtgeborne, u. unter diesen 589 bereits faulig. Von den letzteren wurden 521 ohne Beihülfe der Kunst, 6 mit Hülfe der Zange, 10 durch die Wendung u. 2 nach gemachter Enthirnung zur Welt gebracht. Sonach verlangte das 30. faulige Kind Kunsthülfe, während übrigens erst auf 60 Geburten eine künstliche kam.

Ohne die Ansicht zu theilen, dass das lebende Kind bei der Geburt selbst mit thätig sei, gesteht doch D. zu, dass die Geburtsarbeit bei todten Früchten schläfrig u. träge ist, zum Theil weil mit der aufgehobenen Utero-Placental-Circulation die Activität der Gebärmutter vermindert wird, zum Theil aber auch, weil das todte Kind gleich einem Tampon sich zusammendrücken lässt, ohne der Gebärmutter die erforderliche Resistenz darzubieten. — In Beziehung auf die Frage, ob der Fötus durch eine eigenmächtige, instinctartige Bewegung den Kopf zur Geburt abwärts wende? antwortet D., dass der Fötus allerdings sich eigenmächtig zu bewegen vermöge, dass man ihm aber nicht eine instinctartige Bewegung in diejenige Stellung, welche für die Geburt die bequemste ist, zuschreiben könne; denn wäre diess der Fall, so würde das Kind bei vorliegendem Gesichte, welche Stellung ihm sicher sehr unbequem ist, dem Kopfe eine andere Richtung geben. Offenbar hänge die tiefere Lage des Kopfs von der überwiegenden Schwere der obern Körperhälfte ab, u. das Kind verhalte sich in dieser Hinsicht leidend; denn auch die Drehungen des Kindes im Becken geschehen während u. nicht ausser den Wehen. Zwar ist es wahr, sagt D. am Schlusse, dass ungefähr die Hälfte aller zu frühzeitig ausgestossenen Früchte mit vorausgehendem Steisse oder vorliegender Schulter geboren werden; allein der Grund davon ist darin zu suchen, dass in den früheren Monaten der Schwangerschaft der Fötus grösseren Raum hat und in einer grösseren Menge Fruchtwassers schwimmt, so dass ihm leicht eine andere Richtung gegeben werden kann. Wie sollte auch der Fötus z. B. im 7. Monate der Schwangerschaft den Kopf emporhalten können, da er ihn nach mehreren Monaten nach der Geburt nicht zu tragen vermag, u. wie sollte diess namentlich möglich sein, während der Fötus im Wasser schwimmt, wo ihm durch jede Bewegung der Mutter eine andere Richtung gegeben wird? [Revue méd. Nov. 1833.] (*Meissner.*)

52. Geschichte einer von den *DDr.* Reinhardt, Schwarz u. Wiegand zu Fulda unternommenen Perforation, nebst Sectionsbericht der Wöchnerin. Mitgeth. von *Dr.* Wiegand. — Eine Person von 36½ J., von sanguin. Temperamente u. zur irritabeln hinneigenden Constitution, welche in ihrer Jugend rhachitisch gewesen war, wurde vor 9 Jahren von einem noch lebenden Kinde durch die Naturkräfte allein entbunden. Drei Jahre später gebar sie nach fast 3tägiger Geburtsdauer ein zweites, aber todtes Kind. Am 5. Jan. 1833, Nachts 1 Uhr begann die 3. Geburt, welche bis zum folgenden Tage Abends 4 Uhr der Natur überlassen wurde. Zu dieser Zeit fand die Hebamme für gut, Hrn. *Dr.* Reinhardt um Hülfe anzugehen, welcher das Becken stark geneigt, das Kreuzbein an seinem obern Theile stark ein-, am untern dagegen stark auswärts gebogen, den Kindeskopf mit der kleinen Fontanelle auf dem Rande des linken Schaambeines aufsitzend, die rechte Seite des Beckeneinganges dagegen leer, den Kreuzbeinvorberg stark hervorragend u. die vordere Muttermundslippe vor dem Kopfe und sehr wulstig fand. R. legte die Busch'sche Zange an, die jedoch wiederholt abglitt u. den Kopf nicht weiter führte. Hr. *Dr.* Schwarz, welcher nun noch herbeigerufen wurde, machte mit der v. Siebold'schen Zange Versuche, die keinen bessern Erfolg hatten. Nachdem endlich (Abends 9 Uhr) auch Hr. *Dr.* Wiegand angelangt war, u.

benfalls fruchtlose Zangenversuche gemacht hatte, eschloss man die Perforation. Ein Scheerenperatorium wurde in die kleine Fontanelle gestosn, das Gehirn entleert, die Knochenzange in nwendung gebracht, endlich aber, da der Kopf ch jetzt nicht folgen wollte, die Wendung auf e Füsse gemacht u. das Kind ohne grosse Schwiegkeit ausgezogen. Das Kind war 7½ Pfd. C. G. chwer u. 22 Par. Zoll lang. Schon am 7. Jan. fand ich Schauer mit folgender Hitze ein, zu dem sich m folgenden Tage grosse Empfindlichkeit des Leibes, starkes Fieber, brennender Durst gesellt hatn, welcher Zustand immer bedenklicher wurde . am 10. Jan. früh 10 Uhr den Tod herbeiführte. Während dieser Tage hatte sich noch auf der linten Wange eine entzündete Stelle von missfarbigem Ansehen (ursprünglich aus einem kleinen Bläschen) gebildet, welche die Grösse eines Thalers erreicht atte, u. für eine brandige Zerstörung erkannt urde. Die am 11. Jan. angestellte Leichenöffnung rgab Folgendes: Der Leichnam war 4 Fuss 8″ ng. Die äusseren Genitalien waren grünlich und issfarbig; aus der Scheide ergoss sich eine höchst tinkende, weissgraue Jauche. Die Nymphen haten eine braun-schwarze Farbe; die über den Sitznorren befindliche Epidermis war abgestreift, der amm nebst den benachbarten Partien sugillirt u. tellenweise sphacelös. Der Thorax bot die den hachitischen eigenen Verunstaltungen dar; die rüste waren schlecht entwickelt und leer. Die auchhöhle enthielt etwa 3 Schoppen stinkender auche mit darauf schwimmenden coagulirten Flokn. Der Darmkanal war stark von Gas aufgetrieen, übrigens eben so wenig, als das Bauchfell, entündet. Die 4½ Pfd. C. G. wiegende Gebärmutter ar noch gross, u. beim Drucke auf dieselbe entlen sich prasselnde Winde durch die Scheide. ie Wandungen der Gebärmutter waren ¾″ dick mürbe, der Mutterhals schwarz, welche Färbung ch über 3″ hoch u. 4 Linien tief in die Substanz streckte. In dem Cavo uteri zeigten sich links, o die Placenta gesessen hatte, eine schwärzliche ärbung, u. mit einer leicht ablöslichen Masse betzte, handgrosse Stellen, welche Masse zwischen ntcoagulum u. Melanose die Mitte hielt u. beim benehmen sich in eine gleichförmige Schmiere aufste. Die vordere Muttermundslippe war schwarz . in eine übel riechende, breiartige Masse aufgelöst. ine Verletzung des Uterus zeigte sich nirgends. uf der linken, etwas gerötheten Fallop. Röhre sasn einige Hydatiden. Milz, Nieren u. Harnleiter aren blutreich, die übrigen Eingeweide gesund. as Becken war mit einem Worte ein rhachitisches, er Eingang enge, der Ausgang weit; die Conjuata betrug 3″ Cass. M. (2¾″ Par.) [v. Siebold's ourn. XIII. 2.] (*Meissner.*)

53. **Ein neuer Kaisergeburtsfall (im ommer 1832) wegen erweichten Beckens; neue Beiträge zur Lehre von dieser Geurtsart.** Von G. W. Stein in Bonn. Eine 30jähr. rau, welche mehrere Kinder natürlich geboren hatte, erlitt in einem früheren Wochenbette eine Krankheit am linken Beine, die mit der Abnahme desselben über dem Knie geendet hatte. Ob das Uebel Phlegmatia alb. dol. oder Fungus articuli gewesen, ist nicht näher ermittelt. Bei der folgenden Geburt (1½ Jahr vor dem Kaiserschnitte) wurde unter grosser Anstrengung ein kleines Kind mit starkem Eindrucke am Schädel geboren, u. es musste also damals die Verengerung des Beckens schon begonnen haben. Bei der letzten Entbindung fand St. den absteigenden Ast des rechten Schoossbeins so in ein Zickzack übergegangen, dass nicht einmal die Untersuchung durch die Muttersoheide möglich war. Alle Abende war ein fieberhafter Zustand eingetreten u. der Puls stets klein u. schnell, ohne dass die Schwangere etwas geklagt hätte. Gleich nach dem Wassersprunge machte St. einen Diagonalschnitt von der linken zur rechten Seite, durchschnitt in gleicher Richtung die vordere Gebärmutterwand, u. zog ein kleines Kind hervor, welches auch am Leben erhalten worden ist. Die Placenta folgte von selbst dem Kopfe, u. es wurde die Wunde deshalb sogleich wieder u. zwar oberwärts durch 3 blutige Hefte, unterwärts blos durch Heftpflaster vereinigt. Die Operation hatte nur wenig Blutverlust mit sich gebracht, nur wenig Zeit gekostet, u. war ohne alle üble Zufälle ausgeführt worden, allein es stellte sich doch sogleich nach dem Verbande Uebelkeit ein, u. Gesicht u. Puls verriethen grosse Schwäche. Die erste Nacht wurde jedoch ziemlich gut zugebracht, u. auch am folgenden Morgen war weder Hitze noch Durst vorhanden, der Puls aber sehr klein u. schnell u. das Gesicht sehr verändert. Die Schwäche nahm stündlich zu u. gegen Mitternacht, ungefähr 30 Stunden nach der Operation, erfolgte der Tod. — Bei der kaum 24 Stunden nachher angestellten Section fand man, dass die Bauchwunde sich beträchtlich, die des Uterus aber nicht verkleinert hatte, sondern die Verkleinerung des letzteren Organs fand blos an dem oberhalb der Wunde befindlichen Theile statt. Die Art. epigastrica war noch einige Finger breit von der Wunde entfernt. In der Bauchhöhle fanden sich über 16 Unzen dunkeln flüssigen Blutes, ohne dass man die Quelle seines Ausfliessens vermuthen konnte. Die Wundränder des Uterus berührten sich an dem der Höhle zugekehrten Rande, an der Oberfläche des Organs aber fand ein Zurückziehen der äusseren, weissen, dünnen Schicht von der Hauptmasse statt, so dass die Wunde auf jeder Seite eine dunkelrothe, entblöste Stelle zeigte, die nach aussen einen Bogen bildete, dessen Höhe 1½″ betrug. Diese entblöste Stelle schien die Quelle des ergossenen Blutes gewesen zu sein, das Zurückziehen der oberflächlichen Schicht des Uterus aber mit einer merkwürdigen Mürbheit des ganzen Muskelsystems zusammenzuhängen, die so gross war, dass man die Schenkelknochen mit dem Messerstiele von den Muskelpartien reinigen konnte. Die Wunde der Gebärmutter zeigte sich völlig perpendiculär, was durch die Schieflage des Uterus vor der Opera-

tion erklärt wird. Um bei der Enge rhachitischer Becken dem Auseinanderspreitzen der Wunde des Uterus nach der Operation vorzubeugen, giebt St. den Rath, bei der Neigung des Uterus nach der rechten Seite dem Schnitte, anstatt ihn von der linken nach der rechten Seite aufwärts zu führen, die Richtung von der rechten Seite aufwärts nach links zu geben, sollte man auch, um den Uterus voll genug zu treffen, von der völlig diagonalen Richtung des Schnittes in etwas abweichen, so dass sie sich mehr der perpendiculären nähert. — Die Wandungen des Uterus selbst fand St. in diesem Falle dünn, besonders auffallend gegen die oberen Theile, nach dem Cervix uteri hin aber völlig erschlafft, u. glaubt, dass diess der Normalzustand sei. [Ref. hat mehrmals Gelegenheit gehabt, bald nach der Geburt verstorbene Wöchnerinnen zu öffnen u. fand immer während der ersten Tage nach der Geburt den Cervix ut. erschlafft, eine Dünnheit u. Schlaffheit des Körpers u. Grundes dieses Organs aber nur in den Fällen, wo der Tod nach Verblutung oder in Folge grosser Schwäche eingetreten war u. es an aller Contraction des Organs gefehlt hatte.] Das Becken anlangend, so standen in diesem Falle die Knorren der Sitzbeine nur 1″ von einander ab, u. im Eingange des kleinen Beckens betrug der Abstand zwischen dem untern Theile des 2. Lendenwirbels, der hier die Stelle des herabgetriebenen Promontoriums einnahm, u. dem schief gegenüber stehenden rechten Darmbeine (hinter der Pfanne) 1″ 11‴ u. linker Seits 2″ 1‴. Das Becken selbst war leicht, weiss, trocken u. mehr spröde als wachsartig. [Ebendas.] (*Meissner.*)

54. Fall von Kaiserschnitt. Von James Barlow zu Blackburn. Eine arme elende Frau von 35 J., 3 engl. Meilen von Blackburn wohnhaft, war in Folge mehrjähr. rheumat. Lendenschmerzen in einen Zustand von Osteomalacie u. Verkrüppelung verfallen, wodurch es ihr seit 3 Jahr. unmöglich war, ohne Stütze zu gehen, litt zugleich an Anasarka, Eiterung an den unteren Extremitäten, Husten u. Athmungsbeschwerden. Unglücklicherweise ging sie in diesem Zustande mit ihrem 5. Kinde schwanger. Als sich zu Ende der Schwangerschaft Wehen einstellten, wurde der Chirurg Pickop am 21. Aug. 1826 herzugerufen. Die Wehen waren in der Nacht zwar stark u. häufig, aber wegen der ganz ungewöhnlich verbogenen Beckenöffnungen, die eine Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege unmöglich machten, rückte die Geburt nicht vorwärts, u. es war am folgenden Morgen der Liquor amnios noch nicht abgegangen. Gegen 9 Uhr Abends wurde der Vf. mit herzugerufen. Pat. lag im Bette, Kopf u. Schultern von ihrem Manne gehalten, keuchend u. wie es schien mit dem Tode ringend; dringend bat sie um Befreiung von ihrem Elende. Ungeachtet aller Bemühungen konnte durch den in die Scheide eingebrachten Zeigefinger, während die andere Hand einen Druck auf den Bauch ausübte, weder der Stand des Muttermundes, noch die Lage des Fötus ermittelt werden wegen der Verschiebung der Beckenöffnungen u. des hängenden Bauches; doch wurde wenigstens der Vf. durch Bewegung, welche die auf den Bauch aufgelegte Hand empfand, von dem Leben des Fötus vergewissert. Der Puls war unregelmässig, wegen Geschwindigkeit nicht zählbar; das Athmen unterdrückt, unterbrochen u. röchelnd; das äussere Ansehen todtenähnlich. Der Kaiserschnitt bot den einzig möglichen Weg zur Entbindung dar. Pat. wurde daher auf den Tisch gelegt u. wegen der Athmungsbeschwerden Kopf u. Schultern von einigen Kissen unterstützt; hierauf entleerte man durch den Katheter die Urinblase. Der Hautschnitt begann 2″ über dem Nabel u. etwas zur Linken von demselben u. wurde parallel mit den Fasern der weissen Linie 6½″ weit durch die sehr dünnen Bauchwände geführt. In das jetzt blosgelegte Bauchfell ward eine kleine Oeffnung gemacht, die Fingerspitze eingeführt u. geleitet von dieser mit dem geknöpften Bisturi die Oeffnung nach oben u. unten, so weit die Hautwunde reichte, erweitert. In derselben Richtung u. Ausdehnung wurde dann auch der Uterus eingeschnitten, dessen Wände nicht dicker als ein halbes Kronenstück erschienen. Ein Theil der Placenta hing an diesem Theile des Uterus fest, u. nach Zerreissung der Eihäute mittels der Finger liess man den Liquor amnios durch die Bauchwunde austreten. Nach gemachtem Einschnitte in die Gefässsubstanz des Mutterkuchens kam die linke Schulter eines weiblichen Fötus, dessen Kopf im Fundus des Uterus lag, zum Vorschein. Das Kind wurde lebend herausgezogen und hierauf der Nabelstrang unterbunden u. zerschnitten. Die Nachgeburt wurde ohne Schwierigkeit losgelöst u. herausgezogen, worauf sich der Uterus schnell, wie in gewöhnlichen Geburten, zusammenzog u. der Einschnitt genau geschlossen wurde. Der Verlust an Blut war sehr gering, ausser was vor Herausnahme der Placenta aus den zerschnittenen Rändern derselben sich ergossen hatte. So weit war die Operation in wenigen Minuten vollendet worden; aber die Freude erregte grosse Unruhe u. gewaltsames Athmen, so dass trotz aller Bemühungen, die Eingeweide zurückzuhalten, dieselben zum grossen Theil durch die Bauchwunde vordrangen. Die Bewegungen der Brust wurden nach dem Genusse von ein wenig Wein ruhiger, u. es gelang dann, die Gedärme zurückzubringen. Indem nun der Gehülfe die Seiten des Bauchs mit den flachen Händen unterstützte u. so die Wundränder gegenseitig näherte, wurden mehrere Nähte in einer Entfernung von 1″ von einander angelegt, Compressen von trockner Leinewand u. Heftpflasterstreifen darauf gelegt u. das Ganze mit einer mehrere Male um den Leib herumgeführten breiten Binde umgeben. Der Puls war bis zu 108 Schlägen herabgesunken, das Athmen weniger mühsam u. das Gemüth ruhig. Es wurden 25 Tr. Opiumtinctur in etwas Wein gereicht, die grösste Ruhe verordnet u. Pat. um 11 Uhr verlassen. Die Nacht u. die 2 folgenden Tage gingen gut vorüber; Pat. schlief etwas; der Puls war regelmässig, von 110

Schlägen; die Haut feucht, nicht heiss, keine Schmerzen u. Fieber; die Zunge feucht, nicht belegt; Durst; Uebelkeit, bisweilen Erbrechen; wiederholte eröffnende Klystire bewirkten keinen Stuhlgang; eine Salzmischung, u. 8 Gr. Calomel, nebst 2 Tropfen Crotonöl zu Pillen gemacht, bewirkten reichliche Ausleerungen. Bei Wegnahme der obersten Verbandstücke sah man die Hautwunde vereinigt u. keinen Ausfluss aus der Wunde. Der Bauch war gespannt, aber schmerzlos; die Lochien regelmässig; der Urinabgang reichlich. Schon am 3. Tage früh beobachtete man mühsameres Athmen, was sich gegen Abend sehr verschlimmerte; heftiges Zittern; Puls von 160 Schlägen; darauf eine unruhige Nacht. Am 4. Tage früh um 8 Uhr erfolgte der Tod. Das Kind ist noch am Leben u. gegenwärtig 7 Jahre alt. — Am 5. Tage nach dem Tode ward der schon beerdigte Leichnam wieder ausgegraben u. secirt. Weder an den Gedärmen, noch am Uterus, noch auch am Bauchfelle entdeckte man die geringste Spur von Entzündung; der Uterus war klein und zusammengezogen, der Einschnitt 2″ lang, die Wundränder ½″ dick, an einander liegend, so dass sie nur mit Gewalt aus einander gezogen werden konnten; auf dem Bauchfelle war da, wo es mit der Wunde des Uterus in Berührung war, ungefähr 1 Unze coagulirtes Blut ergossen. Die Leber war klein, die Gallenblase von ungefähr 30 Steinen von sehr verschiedenem Umfange sehr ausgedehnt. Die Durchmesser des Beckens waren folgende: von der einen Symphysis sacro-iliaca zur andern 4⅝″; vom rechten Acetabulum bis zum vorstehenden Lendenwirbel ½″; derselbe von der entgegengesetzten Seite 1½″; der grösste Kreis, der innerhalb der obern Beckenöffnung gezogen werden konnte, überstieg nicht 1½″; der gerade Durchmesser von hinten nach vorn betrug 2″; im Beckenausgange mass der lange Durchmesser vom Schwanzbeine bis zum Schoossbeine 2½″, der kurze von der einen Tuberositas ischii zur andern 2″. [London med. a. surg. J. Vol. IV. Nr. 96. Novbr. 30. 1833.] (*Scheidhauer.*)

55. Fall einer durch eine grosse Geschwulst des unzeitigen Fötus erschwerten Geburt; von *Dr.* C. G. Hesse in Wechselburg. Eine 40jähr. Frau, die schon 7mal glücklich geboren u. ihre Menstruation immer regelmässig gehabt hatte, wurde um Weihnachten 1832 wieder schwanger. Sie fühlte Anfangs Mai die ersten Bewegungen des Kindes. Der Leib war sehr bald ungewöhnlich angeschwollen, so dass sie mit Zwillingen schwanger zu sein glaubte. In den letzten Wochen fühlte sie drückende Schmerzen erst in der rechten, dann in der linken Seite, die erst 8 Tage vor der Niederkunft nachliessen. Jede Bewegung u. Lage war zuletzt beschwerlich, ja unerträglich, u. die Kräfte nahmen immer mehr ab. In den letzten 8 Tagen ging einige Male Blut ab u. am 18. Juli Abends stellten sich die Wehen ein u. förderten das Kind leicht mit dem Kopfe voraus bis zur Beckengegend heraus; weiter aber vermochten sie es nicht zu treiben. H., der nun herzugerufen worden war, konnte aber auch das mit dem Rücken nach vorn u. oben gewendete, bis zur Hüftgegend hervorgetretene Kind nicht weiter befördern. Obwohl er die Füsse leicht hervorbrachte, so blieb dennoch der Steiss in den Geburtstheilen stehen. Bei genauerer Untersuchung fühlte er daran eine grosse weiche Geschwulst, die nicht deutlich fluctuirte u. keine Kindestheile entdecken liess, u. es gelang ihm, dieselbe in das untere Becken zu bringen. Er überliess nun die weitere Vollendung der Geburt der Natur und half nur durch behutsames Ziehen am Becken des Kindes nach. Plötzlich ward auch mit Hülfe einer starken Wehe das Kind unter einem hörbaren Platzen mit der Geschwulst u. ungeheuer vielem Fruchtwasser ausgestossen. Es zeigte sich nun, dass diese Geschwulst zwischen dem Steissbeine u. dem After mit dem Knaben zusammenhing. Sie war an ihrem oberen Theile geplatzt u. es war viel einer dem Fötusgehirne ähnlichen Masse ausgeleert worden. Die Geburt endete übrigens gut. Der Mutterkuchen war sehr weich, die Nabelschnur mager, leicht zerreissbar. — Das todte gegen 7 Monate alte Kind war für sein Alter ziemlich vollkommen entwickelt. Das Gewicht der Geschwulst schätzte man ungefähr mit dem verloren gegangenen Theile derselben auf 5—6 Pfd. Sie war glatt, länglich-rund u. enthielt unter den Integumenten einen festen Balg. Dieser enthielt verschiedene gruppenweise durch einander gelagerte Massen, zum grössten Theile nämlich eine dem Kindesgehirne ähnliche, dann wieder eine mehr fleischartige, weisse, u. mehrere unregelmässige grosse Höhlungen mit bald dickern, bald dünnern Wandungen, die mit einer hellen gelblichen Flüssigkeit angefüllt waren. Zellgewebe verband bald lockerer, bald fester diese Massen unter einander. Das Steissbein, mit dem die Geschwulst durchaus nicht zusammenhing, war nach hinten u. oben gebogen, der After mehr nach vorn geschoben, die Seitentheile des Beckens unten u. hinten aus einander getrieben. Der Unterleib des Kindes enthielt ⅔ Nösel helles gelbes Wasser. [Allgem. med. Ztg. Nr. 8. 1834.] (*Heye.*)

56. Geburt des Kopfs eines Zwillings, mitgeth. von *Dr.* Paulitzky. Eine Frau von 30 J., die schon 3mal ohne besondere Zufälle geboren hatte, sah ihrer 4. Niederkunft nach einer fast in beständigem Unwohlsein verlebten Schwangerschaft entgegen. Beim Wassersprunge fiel der Nabelstrang nebst einem Arme vor, weshalb die Geburt durch die Wendung beendigt wurde. Das Kind war todt, hatte aber bis zur Geburt gelebt. Die Nachgeburt folgte bald. — Nach der Geburt war die Entbundene wohl, der Unterleib nicht auffallend ausgedehnt. Die nächste Nacht u. den folgenden Morgen ging es nach Wunsche. Gegen Mittag traten aber äusserst heftige, anhaltende, wehenartige Schmerzen ein, der Uterus fühlte sich kugelartig fest an u. hatte die Grösse, welche er nach Ausstossung des Kindeskörpers unmittelbar

vor Abgang der Nachgeburt zu haben pflegt. Eine Metrorrhagie fand nicht statt, die Lochien flossen natürlich. Die für Nachwehen gehaltenen Schmerzen verschwanden bei der gehörigen Ruhe u. Wärme u. auf die Anwendung von Injectionen u. einer Oelemulsion mit Laudanum, kehrten aber Abends desto stärker zurück, u. nun gebar die Frau noch einen blutigen, festen, ziemlich runden Klumpen von der Grösse eines ausgetragenen Kindeskopfes. Er hatte das Aussehen verdorbenen Fleisches, war blauroth, fleischig, schwammig, verbreitete aber keinen Fäulnissgeruch. Die Schädelhaube war von ihrer knöchernen Unterlage gelöst u. über den untern Theil des Kopfes, das Gesicht u. das Hinterhaupt herabgestreift. Die Rudimente der Schädel- u. Gesichtsknochen liessen sich deutlich erkennen. Am Kopfe sass der Hals, war aber wie der Kopf in eine blutige Fleischmasse ohne Haut verwandelt. Von den übrigen Körpertheilen des Kindes, dem dieser Kopf angehört hatte, war nichts aufzufinden, auch war weder vor noch nach der Geburt des Kindes etwas abgegangen. Nach einem langdauernden und besonders jauchigen Lochienflusse genas die Frau vollkommen. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

57. Spätgeburt von 43 Wochen. Aus dem Nachlasse des *Dr.* Hinze. Frau W. zu Altwasser, Mutter von 9 ausgetragenen Kindern, fühlte sich im Jan. 1831 zum 10. Male schwanger. Die Schwangerschaft verlief regelmässig, kleine Verdauungsstörungen u. eine vom Monat Juni an eingetretene unverhältnissmässig starke Ausdehnung des Unterleibes, die grosse Beschwerden verursachte, abgerechnet. Nach Ablauf der 39. Woche schien die Geburt eintreten zu wollen, da sich Spuren wehenartiger Schmerzen einstellten. Allein die 40. u. 41., ja auch die 42. Woche verstrichen, ohne dass es zur Entbindung kam. Der Unterleib schien dem Platzen nahe, die Frau hatte weder Tag noch Nacht Ruhe, konnte weder liegen noch gehen. Endlich am Schlusse der 43. Woche traten wirkliche u. kräftige Geburtswehen ein, der Wassersprung erfolgte, der regelrecht stehende Kopf drang aber nur bis in die Höhle des Beckens, dann stand er fest; das übergrosse, starkgenährte Kind musste mittels der Zange zur Welt befördert werden u. starb dann apoplektisch, nachdem es einige Male geathmet hatte. Die Mutter musste lange leiden; am 5. Tage entwickelte sich ein Puerperalfieber, zu welchem sich späterhin noch Aphthen u. Purpura alba gesellten, doch genas Pat. allmälig vollkommen. [Ebend. Nr. 51.] (*Brachmann.*)

58. Spätgeburt, beob. von *Dr.* J. J. Deville. In den letzten Tagen des Novbr. 1832 ersuchte Madame David Rheins (eine gut gebaute, gesunde junge Frau von 24 J.), die sich, da ihre Regeln seit dem 22. Octbr. ausgeblieben waren, für schwanger hielt, den Vf., ihr bei der Geburt Beistand zu leisten. Am 28. Juli des Morgens traten Wehen ein, die gegen Abend fast ganz aufhörten, um 11 Uhr des Nachts aber wieder begannen, und gegen 2 Uhr Morgens stärker wurden, so dass sich die Wasserblase stellte, einen Vorsprung in die Scheide bildete, u. die Geburtsarbeit gegen 3 Uhr ihr Ende zu erreichen schien. Plötzlich aber hörten die Wehen auf, der Kindeskopf trat in die Beckenhöhle zurück, ein Aderlass u. später das Mutterkorn blieben erfolglos, u. es kehrte Mad. Rheins, da sie weder Schmerzen noch Uebelbefinden, sondern blos etwas Schwere in der Gegend des Mastdarms fühlte, zu ihrem gewohnten Leben zurück. Dieser Zustand dauerte bis zum 22. Septbr., d. h. 56 Tage, wo sie um 6 Uhr Abends glücklich von einem Mädchen entbunden wurde, was 20″ lang u. 5 Kilogramme schwer war. Wenn irgend eine 11monatl. Schwangerschaft gehörig constatirt worden ist, so ist es nach des Vf. Ausspruch diese; u. Ref. fügt hinzu „allerdings, wenn das Ausbleiben der Regeln ein Beweis der Schwangerschaft ist." [Revue méd. Decbr. 1833.] (*Schmidt.*)

59. Fälle von Eclampsie Gebärender, mitgeth. von *Dr.* von Haselberg, Reg.-, Med.-Rath zu Stralsund. Fall I. Eine junge, kräftige, vollblütige, im 7. Monate schwangere Frau, die schon mehrmals geboren und sich bisher vollkommen wohl befunden hatte, wurde plötzlich in einer Nacht von den heftigsten Convulsionen befallen. Als H. zu ihr kam, fand er sie ohne Bewusstsein, mit hochrothem Gesicht u. schnarchender Respiration, überhaupt von allen den bekannten Zufällen der Eclampsie ergriffen. Der Muttermund hatte bereits angefangen, sich zu öffnen. Es wurde zunächst ein Aderlass gemacht, das Blut floss gut, konnte aber der wieder eintretenden Convulsionen halber weder ganz aufgefangen noch angehalten werden, da der Verband durch die Zuckungen immer wieder locker gemacht wurde. Als die Blutung endlich gestillt war, fand sich der Kopf des Kindes bereits im Ausgange des Beckens; leicht ward nun das Kind zu Tage gefördert, verschied aber nach wenigen Athemzügen. Die Convulsionen kehrten zwar nun schwächer, aber doch oft zurück, die Kranke kam nicht wieder zu sich, sondern blieb ziemlich in demselben Zustande wie vor der Entbindung u. starb den andern Mittag. Die Section wurde nicht gestattet. — Fall II. Eine Frau von 37 J., robust, zum 3. Male u. zwar im 7. Monate schwanger, hatte seit längerer Zeit geschwollene Füsse und seit einigen Tagen heftigen Kopfschmerz. Dieser wurde durch einen Aderlass nur vorübergehend erleichtert u. es trat öfteres gallichtes Erbrechen ein. Plötzlich in der Nacht brechen heftige Convulsionen aus; ein abermaliger Aderlass und kalte Umschläge auf den Kopf beseitigten dieselben bis auf einen einzigen Rückfall, dessen Wiederkehr durch Blutegel an den Kopf vorgebeugt wurde. Nun erfolgte Sopor, während dessen ein todter Knabe geboren wurde. Darauf kam die Entbundene zwar allmälig zu sich, wusste aber von Allem, was mit ihr vorgegangen war, nichts, wurde von Kopfschmerzen u. Phantasmen

annichfacher Art beunruhigt und nur durch den Eintritt der Milchsecretion von beiden befreit. Erst nach 2 Monaten gelangte sie wieder zu Kräften. Fall III. Eine zarte, 32jähr., durch rasch auf einander gefolgte Wochenbetten, Fehlgeburten und Metrorrhagien schon sehr geschwächte Frau befand sich in der 36. Woche ihrer 6. Schwangerschaft u. war mit Oedem der Füsse, ja selbst der Hände behaftet, übrigens sonst dem Anscheine nach ganz wohl, als sie eines Abends von heftigen Schmerzen in der Herzgrube, der Gegend des Herzens selbst, in den Hypochondrien u. im Rücken befallen wurde, wozu sich noch Kopfschmerz u. Erbrechen gesellten. Plötzlich in der Nacht überfielen sie nach scheinbar eingetretener Ruhe die heftigsten epilept. Krämpfe u. wiederholten sich in sehr häufigen Anfällen; es ward sogleich an jedem Arme eine Ader geöffnet und eine beträchtliche Quantität Blut entleert. (Die Frau hatte, es beiläufig zu erwähnen, in jeder der früheren Schwangerschaften zur Ader gelassen, ausser in dieser u. der vorletzten, wo diese Blutentziehung ihrer Schwäche halber, jedoch ohne Nachtheil, unterblieben war.) Pat. kam auf einige Augenblicke zu sich, verfiel aber bald wieder in die bisherige Bewusstlosigkeit. Senfteige an die Waden, Blutegel an den Kopf, kalte Umschläge auf denselben, ein 3. Aderlass fruchteten nichts. Mittlerweile hatte der nun ins Becken herabgetretene Muttermund sich zu öffnen begonnen, der Hydrokopf lag vor. Da periculum in mora war, wurde zu dem Accouchement forcé geschritten u. nach vollbrachter Wendung ein noch lebendes Mädchen extrahirt, das jedoch nach wenigen Augenblicken starb. Die Nachgeburt folgte sogleich. Die Convulsionen kehrten nun zwar nicht wieder, aber der tiefe Sopor dauerte fort u. die Kranke schien dem Tode nahe. Da ward ein in kochendes Wasser getauchter Hammer wiederholt in den Nacken gesetzt, wodurch starke abwehrende Bewegungen hervorgebracht wurden u. der Puls sich auf einige Augenblicke hob. Sehr wirksam zeigte sich eine Mischung von Aether. sulph. 3jj u. Ol. cinam. gtt. x. alle 10 Minuten zu 20 Tropfen. Starke Gaben Moschus und Kampher brachten den nun immer mehr sich belebenden Körper in warmen Schweiss, wurden aber nach dem Eintritte von Fieberbewegungen mit einem Infus. valerian. et arnic. vertauscht. Der Sopor ging in einen natürlichen, wenn gleich noch unruhigen, Schlaf über u. 24 Stunden nach dem ersten Anfalle der Convulsionen trat deutliches Bewusstsein und mehr Ruhe ein. Die Kranke wusste sich indess weder dessen zu erinnern, was eben geschehen war, noch was sich in den letzten 3 Tagen vor ihrem Erkranken mit ihr zugetragen hatte. Erst am 3. Tage nach ihrer Entbindung entdeckte sie, dass sie nicht mehr schwanger sei. Das Fieber dauerte mit beträchtlichen Remissionen noch einige Zeit fort, die Wochenfunctionen verliefen aber normal. Nach 14 Tagen fand sich ein *Wechselfieber* ein, das bald durch schwefels. Chinin unterdrückt wurde. Unruhigen Schlaf und Herzklopfen ausgenommen, woran Pat. noch lange und viel leiden musste, war sie nach 6 Wochen so weit hergestellt, dass sie ausgehen konnte. — Diese beiden am Leben erhaltenen Frauen wurden bald nachher wieder schwanger, trugen jedoch ihre Früchte nicht völlig aus. Beide wurden von der damals herrschenden Grippe in heftigem Grade befallen, beiden wurde wiederholt zur Ader gelassen, das Blut zeigte bei keiner eine Kruste. Die erstere verfiel in der 32. Schwangerschaftswoche in Folge eines Aergers in Sopor u. ward von einem todten Kinde entbunden, erholte sich aber trotz eines schweren Wochenbettes vollkommen; die zweite kam in der 35. Schwangerschaftswoche ohne alle äussere Veranlassung mit einem zwar kleinen, aber ziemlich ausgebildeten u. noch lebenden Mädchen ohne den mindesten übeln Zufall nieder und fing sogar während des Wochenbettes an, so gesund zu schlafen, wie sie es seit 2 Jahr. nicht gethan hatte. — [Casper's Wochenschr. Jan. 1834. Nr. 2.] (*Brachmann.*)

60. Blutungen aus dem Mutterkuchenende des Nabelstranges; von *Dr.* C. G. Hesse in Wechselburg. Der Vf., sich auf einen frühern Aufsatz in Nr. 68, Jahrg. 1832 dieser Zeitschrift beziehend, sucht durch mehrere aus Baudelocque's d. J. Schrift über innere Hämorrhagien der Gebärm. entlehnte Fälle die Nothwendigkeit der Unterbindung des Mutterkuchenendes des Nabelstranges, um die Gefahr möglicher Blutungen zu verhüten, zu beweisen. — Ein Mädchen bekam plötzlich in einer Nacht Wehen u. gebar ein Kind blos unter Beistand ihres Bruders, der auch die Nabelschnur abschnitt. Die entstandene Blutung aus derselben war so stark, dass der herbeigerufene Arzt, der die Placenta noch an keiner Stelle gelöst fand, die Unterbindung unternahm u. so die Blutung stillte (Mery). Auch in mehreren andern Fällen, die Solegres, Chevreul u. Baudelocque beobachteten, wurden dieselben zur Unterbindung der Vena umbilicalis genöthigt u. Letzterer sah, als er, überzeugt, dass kein Blut mehr aus der Vagina abging, die Ligatur weggenommen hatte, sogleich die Blutung mit neuer Heftigkeit eintreten. Liesse sich daraus nicht schliessen, fragt H., dass das Blut der Mutter in einigen Fällen geradezu in die Placenta überging u. dass durch das Zerreissen der V. umbilical. vor Abgang der Wasser eine für die Mutter tödtliche Blutung eintreten könne? [Allgem. med. Zeit. Nr. 7. 1834.] (*Heye.*)

61. Zwölf Fälle von zurückgebliebener Nachgeburt, beobachtet u. beschrieben von *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysik. zu Erkelenz. 1) Eine Erstgebärende von 32 Jahr. wurde, nachdem sie während der Schwangerschaft an einem chron. Husten gelitten, öfters Blut gespien hatte u. dadurch sehr abgemagert worden war, in der Nacht zum 5. April von einem starken Kinde schwer entbunden. Sie war sehr schwach u. erschöpft, aber ohne Schmerzen. Die Gebärmutter war weder zusammengezogen, noch offen u. die Nachgeburt war

innerlich mit ihr fest verbunden. Um durch Unterstützung der Kräfte die Ausstossung der Nachgeburt zu erzielen, verschrieb man Infus. valer. mit Aeth. sulph., Mixt. oleos. balsam. und Syrup. opiat., wovon jede Stunde ein Esslöffel voll mit Rheinwein gegeben wurde. Zwar wurde die Wöchnerin bald munterer, allein die übrigen Umstände blieben unverändert. Balsamische Einreibungen auf den Unterleib, gelinde, reizende u. adstringirende Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle blieben ohne den beabsichtigten Erfolg; auch ein mit Salz geschärftes Klystir erregte keine Contractionen der Gebärmutter. Den 7. April war die Placenta in Fäulniss übergegangen u. die Wöchnerin fieberte. Nach Einspritzungen eines Infusum von China u. Sabina in die Gebärmutter war ein Stück der Placenta mit der Nabelschnur und den Eihäuten abgegangen; der übrige Theil der Placenta hing noch mit der Gebärmutter zusammen und letztere blieb ohne Contractionen, während die Wöchnerin wieder hustete u. eitrigen Schleim auswarf. Nun trennte man den Nachgeburtsrest auf künstliche Weise. Einspritzungen von kaltem Wasser schienen zwar den Uterus zu Reactionen anzuregen, durften aber nicht weiter gemacht werden, weil die Wöchnerin heftigen Schüttelfrost bekam, u. an den Extremitäten u. im Gesichte marmorkalt wurde. Den 9. April stellte sich abermals, jedoch weniger heftig, Schüttelfrost ein, worauf Hitze u. Schweiss folgte. Das Fieber setzte nicht aus, machte Abends Remissionen; die Gebärmutter hatte sich merklich zusammengezogen; der Lochienfluss war unbedeutend u. von gewöhnlichem Geruche, u. in den Brüsten keine Milch. In diesem Zustande blieb die Kranke bis zum 16. April; der Uterus hatte sich zusammengezogen, aber die Kräfte der Kranken nahmen ab, u. China, Serpentaria, Valer., Aether u. s. w. brachten keine heilsame Wirkung hervor. Zunehmendes Fieber, Husten mit Auswurf, Schweisse und Durchfall führten den 20. April den Tod herbei. — Vf. ist nicht gemeint, dass die frühere Lösung der Nachgeburt die Kranke hätte retten können. Anfangs liess sich vermuthen, dass die Gebärmutter aus ihrer Unthätigkeit erwachen werde, u. als das nicht geschah, fürchtete man die Blutung, welche durch die künstliche Lösung hätte veranlasst werden können. Man musste also das Aufhören der Circulation zwischen Uterus u. Placenta abwarten. Man wartete daher die beginnende Fäulniss ab und nahm den Rest des Mutterkuchens weg, worauf sich der Uterus bis zu seiner normalen Grösse zusammenzog. Der Tod ging nicht von diesem Organe aus, sondern er war Folge allgemeiner Erschöpfung, und die Kranke litt an Phthisis pulmonalis, welche, durch die Schwangerschaft aufgehalten, jetzt um so schneller zum Grabe führte. — 2) Eine 20jähr. Frau, die als Mädchen öfters am Husten gelitten hatte, welcher im Frühjahre u. Herbste periodisch wiederkehrte, bekam zu Ende des 7. Schwangerschaftsmonates diesen Husten so heftig, dass sie mehrere Tage im Bette bleiben musste. Jeder Anfall machte ihr im Bauche u. im Kreuze äusserst empfindlichen Schmerz, der jedes Mal mit dem Husten zugleich verschwand. Eine Viertelstunde nach der am 30. Mai erfolgten leichten u. glücklichen Entbindung von einem lebenden Knaben bekam die Wöchnerin einen heftigen Blutsturz. Das Blut war arterielles; die Kranke klagte fortwährend über das Herz; die Placenta war noch zurück u. mit dem reizlosen Uterus verwachsen; die Blutung hatte völlig aufgehört. Es wurde noch ein Arzt u. ein Geburtshelfer herbeigerufen. Beide waren der Meinung, die Nachgeburt sogleich zu entfernen; der Berichterstatter dagegen sah keine so dringende Indication zu dieser Operation, da die Blutung aufgehört hatte, und fürchtete sogar bei der völligen Unthätigkeit der Gebärmutter eine tödtliche Blutung von der Operation. Sie wurde dennoch gemacht, aber von der Duldenden heftiger Schmerzen wegen nicht ausgehalten. Der Uterus beharrte in seiner Unthätigkeit u. die übrigen Umstände blieben unverändert. Die Kranke bekam alle zwei Stunden einen Esslöffel voll von: Rec. Borac. venet. ℥iij, solv. in Infus. cort. centr. flor. Chamom. vulg. ℥jv, adde Tinct. croc. ℥j, Syr. opiat. ℥j, wie auch ausserdem einen Esslöffel voll Wein mit Schwefeläther; es wurden Einspritzungen von rothem Wein mit Kamillenabsud in die Gebärmutterhöhle, wie auch Bähungen von einem geistigen Infus. spec. arom. auf den Unterleib gemacht. Aller dieser Mittel, wie auch der Anwendung der Tinct. op. croc. ungeachtet trat nach 8stündigen Leiden der Tod unter Convulsionen ein. — Die Leiche war exsanguis; der Uterus ausgedehnt; die Nachgeburt sass an seiner hintern Fläche; ihr oberer Rand war gelöst, mit den übrigen Theilen aber war sie mit der Gebärmutter so fest verwachsen, dass sie an einigen Stellen wie durch Bänder mit dem Uterus zusammenhing und an andern fast in denselben hineingebildet zu sein schien. Ausserdem schloss der Uterus nur einige Blutklumpen ein. Die Nieren waren auffallend mürbe u. in ihrem Parenchym wie aufgelöst; die übrigen Organe der Bauchhöhle gesund. — Der Tod scheint in Folge des Einflusses, welchen die Verwachsung der Nachgeburt auf die Unterleibsnerven ausübt, eingetreten zu sein. — 3) Eine Frau von 41 J., welche mehrere Male leicht u. glücklich geboren hatte, litt in den zwei letzten Monaten ihrer letzten Schwangerschaft fortwährend an einem Mutterscheidenblutflusse, ohne weiter krank zu sein. In der Nacht des 29. Febr. gebar sie schneller, als die Hebamme herbeigeholt werden konnte. Letztere suchte durch Reiben des Unterleibes die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reizen, um so die Nachgeburt zu entfernen, welches ihrer Versicherung nach auch geschehen sein sollte. Allein die Blutung dauerte fort, u. als der Arzt herbeigeholt worden war, fand er die Wöchnerin, 17 Stunden nach der Entbindung, mit allen Zeichen völliger Erschöpfung entseelt u. die angebliche Nachgeburt vergraben. — Die Leiche war exsanguis und ohne

Todtenflecken. Aus der Scheide floss Blut; der Muttermund stand tief, war sehr erweitert, und in der Gebärmutterhöhle entdeckte der untersuchende Finger einen weichen Körper. Beim Durchschneiden der Bauchdecken verbreitete sich ein starker Leichengeruch; die Gedärme waren von Luft ausgedehnt u., wie auch die Leber, bleich; die Milz mürbe u. alle grossen Gefässe des Unterleibes blutleer. Die über den Schambogen hervorragende Gebärmutter war von fast weisser Farbe u. fühlte sich derb an. Beim Durchschneiden derselben floss kein Blut aus; ihre Wandungen waren sehr dünn, u. in ihrer Höhle fand man die Nachgeburt, welche zum Theil im Grunde, zum Theil auf der hintern Fläche der Gebärmutter aufsass. Der Theil an der hintern Fläche war getrennt; im Grunde adhärirte die Placenta vollkommen, liess sich aber leicht lösen. Die Nabelschnur fehlte; aber der grösste Theil der Häute war noch mit dem Mutterkuchen verbunden, der bleichroth, fast ganz blutleer, u. an mehreren Stellen mit grossen Blutklumpen besetzt war. Sonst fand sich nichts Pathologisches. — Was die Hebamme als Nachgeburt in einem Topfe vergraben hatte u. wieder aufgefunden wurde, war die Nabelschnur mit einem Theile der Eihäute u. mehreren grossen Blutklumpen. — Vf. ist der Meinung, dass die Wöchnerin, ob sie gleich durch den Blutfluss in den letzten beiden Schwangerschaftsmonaten geschwächt worden war, doch hätte gerettet werden können, wenn gleich Anfangs ein Geburtshelfer zugegen gewesen wäre. Allein auch die Hebamme sei zu spät herbeigerufen worden, habe gleich einen Geburtshelfer verlangt u. gethan, was ihr gelehrt worden, sie sei also nicht schuld an jenem Tode; allein sie verdiene einen Verweis, weil sie die Nachgeburt zu vergraben glaubte, während diese noch im Uterus war. (Auch dadurch sündigte die Hebamme, dass sie die bedenkliche Wöchnerin verliess, bevor der Hebarzt ankam.) — 4) Eine Erstgebärende von 20 J. war 7 Stunden nach der Entbindung wider Vermuthen gestorben. Der Ehemann erzählte: seine Frau habe sich die ganze Schwangerschaft hindurch wohl befunden, sei von der Hebamme gezwungen worden, im Bette die Niederkunft abzuwarten, die, ohne anwesende Zeugen, welche von der Hebamme entfernt worden, leicht u. glücklich erfolgt sei. Nach einigen misslungenen Versuchen, die Nachgeburt zu entfernen, habe die Hebamme einen Arzt verlangt. Der Chirurg W. habe die Wöchnerin untersucht, u. Ruhe und Geduld anempfohlen. Die muntere Wöchnerin habe gegessen u. getrunken, sei nach 7 Stunden plötzlich schwach geworden u. verschieden. — Die Leiche war bleicher wie gewöhnlich u. hin u. wieder mit Todtenflecken gezeichnet. Durch die Decken des ausgedehnten Bauches fühlte man die compacte Gebärmutter, so gross wie ein Kindeskopf. Aus den Schamtheilen floss eine blutige Flüssigkeit und an derselben hing die Nabelschnur einige Zolle hervor; die Mutterscheide war erweitert u. durch den weit geöffneten Muttermund fühlte man die Nachgeburt in der Gebärmutter. Beim Durchschneiden der Bauchdecken floss nur wenig Blut; die grossen Gefässe waren blutleer u. Leber u. Milz bleich. Die Gebärmutter war bleich u. gab beim Einschneiden nur wenig Blut. In ihrer Höhle, wie auch im weitausgedehnten Mutterhalse fand man einige Pfund dunkeles, geronnenes Blut. Die Nachgeburt sass theils im Grunde, theils auf der hintern Fläche der Gebärmutter, war an ihrem rechten Rande einige Zolle getrennt, übrigens aber mit der Gebärmutter fest zusammenhängend. Die Gebärmutter war nicht sehr blutreich. — Die Todesursache war also eine innere Gebärmutterverblutung. Dass sich diese Verblutung nicht durch äussern Blutabgang zu erkennen gab, obgleich Hals u. Mund der Gebärmutter weit geöffnet waren, erklärt der Berichterstatter so, dass die erste Quantität Blut im Mutterhalse geronnen (was bei dem Mangel an Nachwehen leicht geschehen konnte) sei u. dem nachfliessenden den Weg versperrt habe. Die Contenta des Gebärorgans wirkten auf letzteres lähmend ein u. s. w. — Die Lösung der Nachgeburt durch die Kunst war hier dringend angezeigt u. wenn sie von einem geschickten Geburtshelfer sogleich bewerkstelligt worden wäre, so würde die Wöchnerin wahrscheinlich gerettet worden sein. Die Hebamme wird von dem Berichterstatter von aller Schuld frei gesprochen; dem Chirurg aber Unerfahrenheit vorgeworfen, bei der er die Hülfe eines Geburtshelfers hätte schleunigst verlangen sollen. — 5) Eine Frau hatte schon viermal ein todtes Kind geboren u. 2mal hatte wegen Verblutung die Placenta entfernt werden müssen. Sie gebar zum 5. Male ein todtes Kind, wobei sie, ohne Verblutung, sehr erschöpft wurde. Wegen Mangels von Nachwehen zog sich die Gebärmutter nicht zusammen und die Nachgeburt wurde nicht ausgestossen. Letztere sass im Muttergrunde u. war überall mit der Gebärmutter verbunden. Da sich die Wöchnerin erholte und keine Blutung erfolgte, so blieb man bis zum nächsten Tage unthätig u. würde die Nachgeburt auch da noch nicht gelöst haben, wenn nicht die Gemüthsunruhe der Wöchnerin, welche sich wegen des langen Aussenbleibens der Nachgeburt sehr ängstigte, u. leichte Gebärmutterkrämpfe eine Incarceration der Nachgeburt hätten fürchten lassen. — 6) Eine 32jähr. Mutter mehrerer Kinder klagte in der andern Hälfte ihrer letzten Schwangerschaft fortwährend über Schmerz in der linken Seite, wurde schwer, aber doch glücklich von einem todten Knaben entbunden u. bekam bald darauf einen starken Blutfluss. Die Hebamme versuchte die Lösung der Nachgeburt vergebens. Tinct. cinamomi u. kalte Einspritzungen u. Umschläge stillten die Blutung. Die Wöchnerin war sehr erschöpft u. die Gebärmutter so empfindlich, dass man vorzog, die beginnende Fäulniss der Nachgeburt abzuwarten, weil sich dann die Lösung weit leichter bewerkstelligen lässt. Diess bestätigte sich den Nachmittag des zweiten Tages, wo mehrere Stücke der riechenden Placenta gelöst

wurden. Bei dieser Operation äusserte die Kranke noch viel Schmerzen. In der nächsten Nacht wurde unter wehenartigen Schmerzen der Rest der Nachgeburt ausgestossen. Letztere war zum Theil in eine knorpelartige Masse entartet, der Nabelstrang sehr dünn u. überhaupt zu bewundern, dass unter diesen Verhältnissen die Frucht zur völligen Reife gedieh u. gut genährt erschien. — 7) Eine sehr asthmatische Frau von 32 J. mit ausgebildeter Anlage zur Lungensucht, welche schon einige Male abortirt u. jedes Mal an heftigen Blutungen gelitten hatte, kam jetzt im 5. Schwangerschaftsmonate nieder u. bekam eine starke Verblutung, ohne dass die Nachgeburt folgte. Dieselbe sass dem Muttermunde nahe, an der vordern Wand der Gebärmutter, u. liess sich leicht lösen. Einspritzungen in die Mutterscheide u. Reiben des Unterleibes brachten die Gebärmutter zu Contractionen u. den Blutfluss zum Stehen. — 8) Nach der schnell, leicht u. glücklich vollbrachten Entbindung einer Erstgebärenden von einem starken Knaben floss das Blut in Strömen, ohne dass die Nachgeburt folgte. Dieselbe adhärirte im Muttermunde theils ziemlich fest, theils war sie getrennt. Kaum hatte man sie entfernt, als sich der Uterus zusammenzog u. die Blutung stand. — 9) Eine 28jähr. Frau wurde zum andern Male von einem schwachen, kleinen und schlecht genährten Kinde überschnell entbunden u. bekam eine heftige Blutung, indem die Nachgeburt zurückblieb. Da die Wöchnerin sehr erschöpft war, die Blutung fortdauerte u. die Gebärmutter sich nach äussern Reibungen nicht zusammenzog, so ging Berichterstatter mit der Hand ein, fand die Placenta im Gebärmuttergrunde theils gelöst, theils widernatürlich festsitzend. Die Lösung gelang dennoch leicht, allein um den Uterus zum Zusammenziehen zu reizen, musste der Leib gerieben, gedrückt u. mit eiskaltem Wasser besprengt werden. — 10) Die 32jähr. Mutter mehrerer Kinder hatte müssen jedes Mal künstlich von der Nachgeburt befreiet werden. Auch jetzt, nachdem sie leicht u. glücklich von einem Knaben entbunden worden war, blieb die Nachgeburt sitzen u. es traten von Zeit zu Zeit kleine Blutungen ein. Die Nachgeburt sass im Grunde der Gebärmutter fest, war am rechten Rande nur wenig getrennt, übrigens mit dem Uterus zusammengezogen, jedoch ohne Incarceration, u. der Muttermund offen. Man liess alle Stunden einen Esslöffel voll von Borac. venet. ʒiij, Aq. flor. chamom. ℥iv, Tinct. croci ʒij u. Syr. opiat. ℥j nehmen, rieb den Unterleib und reizte mit den Fingern den Muttermund. Da nach 6 Stunden der Uterus immer noch unthätig war u. die Blutung noch anhielt, löste man die Nachgeburt künstlich, worauf sich die Gebärmutter sogleich zusammenzog. — 11) In der 10. Schwangerschaft klagte die 42 J. alte Mutter von 9 Kindern über lebhaften Schmerz in der rechten Seite u. über Wadenkrämpfe. Kaum war sie von einem starken Knaben entbunden, so bekam sie einen heftigen Blutfluss u. die Arme wurden krampfhaft gegen die Brust, die Beine gegen die Hinterbacken gezogen. Die Frau hatte ihr Bewusstsein, konnte aber, wegen Zungenkrampfes, nicht sprechen. Der Mutterkuchen war incarcerirt. Nicht ohne Schwierigkeiten gelang die Ausdehnung der Zusammenschnürung u. noch beschwerlicher war die, an mehreren Stellen wie mit Ligamenten befestigte, Nachgeburt zu lösen, wobei viel Blut floss. Durch Einspritzungen von rothem Wein u. Wasser, durch Besprengen des Bauches mit kaltem Wasser wurde die Gebärmutter zu Contractionen angeregt u. die Blutung gestillt. Die gekrümmten Extremitäten erforderten noch eine innerliche u. äussere antispasmodische Behandlung, worauf Alles in die gewohnte Ordnung zurückkelirte. — 12) Nach zwei glücklichen Geburten bekam eine Frau von 36 J. in der 2. Hälfte ihrer 3. Schwangerschaft heftige Schmerzen in der linken Seite, zu welchen sich Fieberbewegungen gesellten. Nach einem Aderlasse und dem Gebrauche von Salpeter u. s. w. liessen jene Schmerzen nach, verloren sich aber nicht ganz. Mittlerweile schwoll der Bauch ausserordentlich an, die untern Extremitäten wurden ödematös, u. Patientin konnte keine Nahrungsmittel mehr zu sich nehmen, hatte weder Tag noch Nacht Ruhe, unauslöschlichen Durst, sparsamen u. dunkeln Harn u. Verstopfung. Der behandelnde Arzt glaubte Ascites vor sich zu haben u. wollte, da alle angewandten Mittel ohne Wirkung blieben, den Bauchstich machen. Der Berichterstatter, welcher jetzt zu Rathe gezogen wurde, fand den Muttermund im Umfange eines Kronthalers geöffnet, hinter demselben eine stark gespannte Blase, welche noch ausser dem wehenartigen Drängen in dieser Spannung verharrte, u. er überzeugte sich bald, dass hier eine Hydrometra gravidarum vorhanden u. das Wasser innerhalb der Eihäute gesammelt sei. Während man sich noch berathete u. nicht einig werden konnte, dauerten die wehenartigen Schmerzen fort, gingen am Ende in wirkliche Wehen über u. gegen Mitternacht ging, nachdem die Blase gesprungen war, eine unglaubliche Menge Wassers ab. Die Frau wurde ohnmächtig u. die Gebärmutter zog sich auf ein kleines Volumen zusammen. Nach einer Stunde traten neuerdings Wehen ein u. es wurden zwei unzeitige Knaben geboren. Die Nachgeburten blieben zurück und nach ¼ Stunde trat ein heftiger Blutfluss ein. Jene waren so fest verwachsen, dass der Versuch, sie zu lösen, misslang; allein dieser Reiz, einige kalte Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle u. eiskalte Umschläge auf den Bauch verursachten, dass sich die Gebärmutter zusammenzog und die Blutung stand. Andern Tags, nachdem sich die Frau wieder erholt hatte, machte man einen zweiten Lösungsversuch; aber wieder vergebens. Erst den 3. Tag, als Zeichen von Putreszenz der Nachgeburt eintraten, liess sich diese lösen u. die Wöchnerin genas. (So beweist unser Vf., dass, wenn nicht Verblutung, Krämpfe und andere Umstände dem Leben Gefahr drohen, man die Nachgeburt nicht eher lösen soll, als bis sie zu

haben begonnen.) [Rust's Magazin, Bd. 41. H. 1.] (*Voigt.*)

62. Wiederherstellung einer plötzlich gehemmten Milchabsonderung bei einer Amme; von *Dr.* C. A. Tott in Ribnitz. Einem Mädchen von einigen 20 J., welches wegen plötzlich nach Erkältung der Füsse gehemmter Milchabsonderung ihres Ammendienstes entlassen worden war, u. bei dem nährende Kost, fleissiges Anlegen des Kindes, Anwendung von Sauggläsern, fleissige Bewegung, leichte Handarbeiten keinen Erfolg hatten, rieth T. aufs Neue den Gebrauch der Saugläser an, liess aber ausserdem noch den von Bergius empfohlnen Thee (Rad. et Hb. foenicul., Hb. chaerophyll., Hb. meliss. ana 3vj, Pulv. sem. foenicul. 3jj) mit Milch u. Wasser gekocht trinken, u. dabei den Körper u. die Brüste warm halten u. eine nährende Diät beobachten. Zu seinem Erstaunen war die Milchsecretion binnen 3 Wochen völlig wieder hergestellt. Dieses plötzliche Aufhören der bisher so reichlich geflossenen Milch, ohne Störung für die übrige Gesundheit (ohne sogenannte Milchmetastase), erklärt sich T. durch eine Art in Folge der Erkältung der Füsse entstandener krampfhaft-retrograder Bewegung des gerade in den Milchgefässen vorhandenen Secrets, was durch verstärkte Resorption eben so der Blutmasse wieder zugeführt wurde, wie die Galle bei Bildung der Gelbsucht. Die sonstigen Nachtheile verhinderte vielleicht die Natur durch Verstärkung anderweitiger Se- u. Excretionen. [Allgem. medic. Ztg. Nr. 6. 1834.] (*Heye.*)

63. Ueber die Folgen einer unzweckmässigen diätetischen Behandlung neugeborner Kinder; vom M.-R. *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Die öconom. Gesellschaft in St. Petersburg hat, wie bekannt, die Ursachen der grossen Sterblichkeit bei Kindern im ersten Lebensjahre zum Gegenstand einer Preisfrage gewählt. Die Ursache dürfte theils in zarter Organisation der Neugebornen u. in grosser Receptivität für alle äussere Reize, theils aber auch im fehlerhaften, der Natur des kindlichen Körpers Hohn sprechenden Regime zu suchen sein, dem man die Kinder im ersten Jahre unterwirft. In vielen Theilen Oberschwabens u. namentlich im Fürstenthume Hohenzollern wurden auf dem Lande die Kinder von den Müttern, um das Schwangerwerden zu verhüten, 2, selbst 3 Jahre gestillt. Sehr viele reichen ihnen aber auch vom Tage der Geburt an Mehl- oder Milchbrei, der stets auf einen, oft auch auf mehrere Tage vorräthig gekocht, nicht selten schon, wenn er gereicht wird, mit Schimmel überzogen ist. Dabei erwärmt man ihn, ehe man die Kinder füttert, nicht am Feuer, sondern nimmt ihn einen Augenblick zuvor selbst in Mund, wässert ihn hier gleichsam mit Speichel u. stopft ihn dann dem Kinde unter die Maxillen, ohne sich zu bekümmern, ob er gehörig verschluckt wird. Um die Kinder ruhig zu erhalten, steckt man ihnen einen Lutschbeutel in den Mund, den sie Tag u. Nacht behalten. Bei solcher Behandlung ist natürlich bei Neugebornen im genannten Lande der Soor sehr häufig, den die Mütter, ohne einen Arzt zu befragen, mit Milch, Zuckerwasser oder Honig behandeln. Abgesehen von der schlechten Ernährung der Kinder werden dieselben aber reinlich u. zweckmässig gehalten. Man badet sie täglich u. Wiegen, so wie festes u. einige Zeit hindurch fortgesetztes Wickeln ist hier nicht bekannt. Wird ein Kind krank, so flösst man ihm gern einen Aufguss von allerlei, zum Theil selbst ekelerregenden Dingen mit Kirschwasser u. in dessen Ermangelung mit Pflaumen-Branntwein, ein. Unter solcher Behandlung sterben vor Ende des ersten Jahres mehr als die Hälfte der Kinder. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 7.] (*Kneschke.*)

64. Ueber eine häufige Ursache des Wund- oder sogenannten Frottseins (Intertrigo) kleiner Kinder zur Zeit des Zahnens. Von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Der Grund, warum kleine Kinder zur Zeit des Zahnens so häufig an verschiedenen Stellen des Körpers wund werden, sucht T. nicht in Unreinlichkeit od. in einer im Körper gelegenen Schärfe, sondern darin, dass Urin u. Schweiss in dieser Lebensperiode hinsichtlich ihrer chemischen Qualität eine Veränderung erleiden. Richter bemerkte bereits, dass der Urin zahnender Kinder eine eigene Schärfe annehme u. T. überzeugte sich an 3 seiner eigenen Kinder durch den Geruch, dass ein Ueberschuss von Aetzammonium, einer Verbindung des in demselben vorhandenen, vielleicht auch erst pathologisch entwickelten kohlensauren Ammoniums mit Salzsäure u. dem von der Phosphorsäure getrennten Kalke darin befindlich sei, u. vermuthet, dass auch der Schweiss diese qualitative Metamorphose erleide. Diese beiden Flüssigkeiten wirken daher caustisch u. die weitere Verbreitung des Wundseins hängt wahrscheinlich theils von der Reibung oder Irritation der Wunde, theils von dem Anfressen der gereizten Wundränder durch das auf den wunden Stellen statt findende Secret ab. Das Uebel tritt zuerst immer an Stellen auf, die anhaltendem Drucke oder einer steten Reibung ausgesetzt waren. Diese Mischungsveränderung des Urins u. Schweisses hat nichts Räthselhaftes, wenn man das Zahnen als einen Evolutionsprocess in den gesammten organischen Verrichtungen, als ein physiolog. normmässiges Bestreben des organisch-plastischen, bio-chemischen Processes im kindlichen Organismus, um diesen seiner somatischen Vollendung entgegen zu führen, betrachtet. [v. Siebold's Journ. XIII. 2.] (*Meissner.*)

65. Beobachtung eines Erysipelas serpens s. vagans, als einer von der Rose der Neugebornen verschiedenen Art. Von *Dr.* C. A. Tott in Ribnitz. Bei einem 3monatl. Kinde beobachtete T. ein rothes, der Farbe nach dem Nesselausschlage ähnliches Exanthem,

welches das Scrotum, so wie den Anfangstheil der Schoossgegend einnahm, beim Drucke weisse Stellen zeigte, mit Geschwulst verbunden, sehr empfindlich war u. eine erhöhte Temperatur verrieth. Dabei waren Schlaflosigkeit, Unruhe, vieles Schreien, Verstopfung, Fieber, frequenter, etwas voller Puls vorhanden; die Zunge zeigte sich rein, Entzündung oder Digestionsbeschwerden fehlten, der Harnabgang war ungehindert u. nur der Athem etwas beschleunigt. T. verordnete Syr. rhei mit Magnes. carbon. u. äusserlich Spec. arom. mit etwas Kampher. Am 2. Tage erfolgten reichliche Sedes, der rosenartige Ausschlag zog sich vom Scrotum über den Bauch, die Brust, den Rücken, die untern Extremitäten, wo er endlich blass wurde und verschwand. T. fragt, ob die aromat. Kräuterkissen das Uebel fortwährend verscheuchten u. an andere Stellen trieb, oder ob es in Folge des angeblichen Besprechens durch eine alte Frau verschwand? [Ref. beobachtete diese Wanderrose öfters, u. immer sah er dieses Wandern ohne Anwendung äusserer Mittel statt finden, zum Beweis, dass es der Krankheit eigenthümlich u. nicht zufällig veranlasst ist.] An der Oberhaut der untern Extremitäten fand deutliche Desquamation der Oberhaut statt, dagegen bemerkte T. die von Romberg wahrgenommene schmutzig-gelbe Farbe der Haut u. die Holzhärte u. Spannung der Muskeln nicht, u. hält das Uebel für katarrhalischen Ursprungs, oder eine durch deutlich von Seiten der Mutter nachgewiesene Erkältung herbeigeführte Entzündung der Haut u. des Zellgewebes. [Ebend.] (*Meissner.*)

66. Zwei Fälle von Lähmung bei kleinen Kindern. Von C. A. Tott in Ribnitz. Bei einem 6jähr. Knaben trat plötzlich Paralyse der obern u. untern Extremitäten ein, dessen Ursache nur die 3monatl. Dauer eines schwächenden Durchfalles sein konnte. Da der Knabe sich übrigens wohl befand, so verordnete T. Extr. chinae frig. par. in Aq. cinamom. mit Spir. sulph. aeth., nährende Kost, als Einreibung in den Unterleib Bals. nucist. mit Ung. rorism., in die innere Seite der Arme u. Beine aber Ung. alth. ℥j, Ol. hyosc., Ol. phosphorat. ana ʒjj. S. täglich 3mal einen Theelöffel voll stark einzureiben. Nach 4 Wochen war das Uebel gehoben u. nur zur Stärkung wurde Extr. chinae (zuletzt mit Tinct. ferr. pom.) fortgebraucht. — Der zweite Fall betraf ein 6wöchentliches Kind, dessen obere Gliedmassen, wahrscheinlich in Folge des Schlafens an einer kalten und feuchten Wand, von Lähmung befallen wurden. Es wurden dieselben innern Mittel, wie im ersten Falle, angewendet, zum Waschen der gelähmten Theile aber Spir. serpyll., rorismar., camph. u. Tinct. cantharid. verordnet. — Aus diesen Beobachtungen zieht T. den Beweis, dass es auch Lähmungen der Gliedmassen geben könne, die nicht von einer Affection des Rückenmarks ausgehen, sondern blos in den Nerven der Gliedmassen ihren Grund haben. [Ebendaselbst.] (*Meissner.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

67. Gehirnerschütterung u. Schädelbruch mit tödtlichem Ausgange. Beob. im St. Georgshospitale. Ein Zimmermann war von einem grossen Steine auf den Wirbel getroffen worden, worauf er von einer Höhe von 5—6 Fuss herabfiel u. beim Auffallen auf einen andern Stein die Haut der linken Schläfengegend verwundete. Auf beiden Augen fand man die Pupillen zusammengezogen; das Athmen war etwas röchelnd u. allgemeine Convulsionen so heftig, dass mehrere Personen den Pat. halten mussten. Am Kopfe, dessen Bildung durch das starke Hervortreten der Stirnhügel u. der Convexität der Schläfenknochen ohnehin sehr auffallend war, fand man eine leichte Excoriation über dem linken Auge u. dem Schuppentheile des linken Schläfenknochens; unter der Haut des Schädels war eine Geschwulst, die von ergossenem Blute herrührte, aber kein Bruch oder Eindruck des Knochens fühlbar. Nach einem Aderlasse von ℥xiv aus beiden Armen erweiterten sich die Pupillen sehr; der Athem wurde unregelmässig, mühsam, röchelnd; u. das Zusammenziehungsvermögen aller Muskeln, besonders aber der linken Seite, verlor sich. Auf Brodie's Rath machte Hawkins einen Einschnitt über den hintern u. obern Rand des Schuppentheils des Schläfenbeins, wo ein Knochenbruch, der vom Scheitel herablief, entdeckt wurde. Es ward daher mit der Trephine ein Knochenstück herausgehoben, zwischen welchem u. der Dura mater ein Blutgerinnsel sich fand; die zugleich vorhandene Geschwulst und Pulslosigkeit der Hirnhaut liess vermuthen, dass ein Gefäss im Gehirne geborsten sein möchte u. Blut ergösse. Nahe am vordern untern Winkel des Seitenwandbeines ward nun in der Richtung der Fractur ein zweites Knochenstück mit der Hey'schen Säge weggenommen, wo sich dieselben Erscheinungen darboten. Die Arteria temporalis u. ein Ast der Meningea media waren zerschnitten, worauf man sie, ehe sie unterbunden wurden, einige Zeit bluten liess. Dessenungeachtet verschlimmerte sich der Zustand des Pat. immer mehr. Der Knochenbruch erstreckte sich wahrscheinlich über die Basis des Schädels durch die Sella turcica hindurch; u. es liess sich daher vermuthen, dass Pat. in Folge des Druckes, welchen die Athmungsnerven zu erleiden hatten, unter Erstickungszufällen sterben würde. Diese traten auch bald ein u. der Tod erfolgte 6 Stunden nach erlittenem Unfalle. — Section: Bei Blosslegung der Schädelknochen zeigten sich die Ränder der Kreuznaht um ½″ aus einander gewichen; über derselben, etwas zur Rechten der Mittellinie des Schädels, wo die Verletzung aufgetroffen hatte, sahe man einen Eindruck und einen Bruch, der sich nach hinten von der Naht in das rechte Seitenwandbein fortsetzte; die Schuppen-

nähte der Schädelknochen waren etwas getrennt, u. ein Bruch erstreckte sich auf beiden Seiten abwärts zur Basis des Schädels, u. lief in einer geraden Linie zur Sella turcica des Keilbeins; so dass der ganze Schädel rings herum in eine vordere u. hintere Hälfte getrennt war; die Spalte des Knochenbruches war ½" weit. Zwischen den äusseren Bedeckungen u. dem Schädel fand sich vorzüglich auf der linken Seite ein beträchtlicher Erguss coagulirten Blutes. Die Hirnhäute waren nicht verletzt; doch lagen grosse Massen coagulirten Blutes auf den Seitenflächen beider Hemisphären, vorzüglich der linken; die äussern Hirnwindungen waren an dieser Stelle mehr oder weniger geschwärzt u. geborsten; jeder Seitenventrikel enthielt eine kleine Quantität Serum. Die äussere u. untere Fläche des kleinen Gehirns war durch die Heftigkeit des Gegenstosses geborsten u. zerstört: der Arbor vitae blos u. schlaff. In der hintern Grube der Schädelhöhle war viel Blutgerinnsel befindlich. [London med. and surg. Journ. Decbr. 28, 1833. Nr. 100.] (*Scheidhauer.*)

68. Verletzungen der Brust durch Schusswunden. Nach portugiesischen Hospitalberichten. I. Am 17. Decbr. wurde bei einem von den Miguelisten zurückgeschlagenen Ausfalle der Constitutionellen ein Mann mit gehacktem Blei, das ungefähr ½ einer Flintenkugel betrug, in die Brust etwas unter der linken Achsel getroffen, wo der Schuss stecken blieb. Pat. war sehr beunruhigt, athmete mit Beschwerde, hatte einen häufigen schwachen Puls, grosse Oppression am Herzen u. glaubte das Blei in der Tiefe der Brust anschlagen zu fühlen; durch das Stethoskop war die Respiration auf der rechten Seite kindlich, auf der andern nur dumpf hörbar; einige Male vernahm man metallische Respiration; das äusserst mühevolle Athmen ward durch einen Aderlass erleichtert. In den folgenden Tagen stellte sich Bluthusten, Schlucken, etwas Schmerz beim tiefen Athemholen, fieberhafter Puls ein; der Schlaf kehrte nach einigen Tagen zurück. Täglich hörte man mehrere Male metallische Respiration u. metallisches Klingen. Durch wiederholte, bis zur Ohnmacht fortgesetzte Aderlässe, Abführmittel, Blasenpflaster u. s. w. wurde Pat. wieder hergestellt [ohne dass von der Entfernung der Kugel aus der Brust etwas erwähnt wäre], so dass er nach einem Monate wieder die beste Gesundheit genoss. [London med. and surg. J. Vol. IV. Decbr. 14, 1833. Nr. 98.]

II. Ein Major in dem Heere der Donna Maria, 32 J. alt, von unregelmässiger Lebensweise, aber übrigens guter Gesundheit, wurde am 24. März am vordern u. obern Theile der Brust von einer Flintenkugel getroffen, welche die 3. Rippe nahe am Sternalende zerschmetterte, u. zur linken Seite des Rückgrates, wo die 10. Rippe dadurch zerbrochen wurde, ihren Ausgang nahm; sogleich folgte eine beträchtliche Blutung. Die Schmerzen in der Brust waren sehr heftig, das Athmen erschwert, Husten u. Schlucken beunruhigend; die Luft trat durch die Wundöffnungen mit den Bewegungen der Brust ein u. aus. Ungeachtet der ausgedehnten antiphlogist. Behandlung starb Pat. nach 10 Tagen. — Section: die Kugel war durch den untern äussern Theil des obern Lungenlappens durchgegangen, u. hatte das Herz beinahe gestreift; im obern Theile der Brust hatten sich sehr starke Adhäsionen der Pleura gebildet; die Brusthöhle enthielt vielen, mit Blut gemischten Eiter; die Lungensubstanz u. Pleura waren sehr entzündet; durch einige Knochensticke von der 3. Rippe, welche die Kugel in die Brust hineingetrieben hatte, war eine Reizung herbeigeführt worden, so dass sich in der Lungensubstanz in der Nähe des Anfangs der Wunde eine tiefe Höhle gebildet hatte, welche keinen Eiter enthielt, aber gross genug war, um ½ Unze Flüssigkeit zu fassen. [Ebend. Decbr. 21. Nr. 99.]

III. Ein Soldat war am 17. Novbr. von einer Flintenkugel getroffen worden; dieselbe war durch die Mitte des linken Schulterblattes eingedrungen u. eine Rippe zerbrechend in die Brust gelangt. Es entwickelte sich eine sehr heftige Entzündung mit Schmerzen, Husten, Fieber u. Eiterung, so dass aus der Wunde ein andauernder reichlicher Ausfluss von Eiter statt fand; in Folge eines Reizungsfiebers starb Pat. nach 9 Wochen. Section: die Brusthöhle war voll Eiter; die Lunge, welche weder durch ein Knochenstück noch durch die Kugel verletzt zu sein schien, zur Grösse einer Faust zusammengefallen; die Kugel wurde innerhalb der Brust, in einen Intercostalraum eingesenkt, 2" unter ihrem Eintrittspunkte gefunden. [Ebendas. Decbr. 28. Nr. 100.] (*Scheidhauer.*)

69. Verletzung des Unterleibes durch eine Schusswunde. Nach portugies. Hospitalberichten. Ein kräftiger Mann von 26 J. war von einer Flintenkugel im Rücken getroffen worden; dieselbe war links, 2½" vom Rückgrate entfernt, eingedrungen, hatte die 11. Rippe gebrochen, u. durch die Knorpel der falschen Rippen den Ausgang genommen; die Blutung war gering; Pat. aber wurde schwach, kalt, klagte über Zusammenschnürung der Magengegend; aus dem Ende der Wunde ward ein Stück Flanell ausgezogen; die Wunde selbst verbreitete einen grossen Gestank u. liess Fäcalmaterie ausfliessen; Brechen u. Krämpfe, die sich einstellten, wurden durch Opium gemildert; das aus der Ader weggelassene Blut zeigte eine Entzündungshaut; die schlimmen Zufälle dauerten fort, bis nach 44 St. der Tod erfolgte. Kurz vor Eintritt desselben war noch eine grosse Menge Koth, sowohl durch die Wunde, als durch den After abgegangen. — Bei der Section ergab sich, dass die Kugel, nachdem sie die 11. Rippe gebrochen, durch den untern Rand der Milz gegangen, u. dann den vom aufsteigenden u. queren Colon gebildeten Winkel durchbohrt hatte; in der Umgegend waren die Gedärme sehr gefässreich; in der Unterleibshöhle fand sich viel extravasirtes dunkles Blut; auch hatte sich viel Koth ergossen, dessen grössere Ausbreitung aber durch die Adhäsionen der nahe liegen-

den Theile verhindert war, so dass derselbe in einer Art Sack eingeschlossen erschien, dessen Oeffnung das vordere Ende des Wundkanals bildete. [Ebendas. Decbr. 7. 1833. Nr. 97.] (*Scheidhauer.*)

70. Krankheits- u. Heilungsgeschichte einer Schrotschusswunde in der Kniebeuge, welche einen schnellen Brand des ganzen Unterschenkels zur Folge hatte. Von *Dr.* Fahrenhorst, Hofr. u. Kreisphys. in Insterburg. Der Vulnerat war 20 J. alt u. von zarter Constitution; musste 2 Stunden auf dem Schnee liegen, bevor er auf einem Handschlitten nach seiner, ¼ Meile entfernten, Wohnung gebracht wurde, u. auf die Ankunft des Wundarztes 24 Stunden warten. Derselbe fand den Pat. ohnmächtig u. sehr schwach; in der Wade u. Kniekehle viele Schrotkanäle (der Schuss war in einer Entfernung von 10 Schritten gefallen), aus welchen etwas aufgelöstes Blut floss u. faulige Luft hervordrang. Gegen diese Erscheinungen von Brand richtete der Chirurg innerlich u. äusserlich Chlorine. Bald schwoll das untere Dritttheil des Oberschenkels sehr an, wurde emphysematisch u. beim Berühren äusserst schmerzhaft; die ganze Wadengegend ward grünspanfarbig u. die Lebenskräfte sanken immer mehr. Man scarificirte die entfärbten Stellen, um der stinkenden Jauche Abfluss, den anregenden Mitteln das Eindringen möglich zu machen. Diese Operation war ganz schmerzlos; aus der Wadengegend flossen einige Esslöffel voll putriden Blutes u. die eingeschnittenen Muskeln sahen blass. Man bähete den ganzen Unterschenkel u. einen Theil des Oberschenkels mit einem warmen Absude der Spec. resolvent., gab innerlich Infus. valerianae mit Spir. sulph. aether. u. schaffte durch Kamillen-Lavements mit Seife Leibesöffnung. Den 11. Febr. waren die Kräfte noch mehr gesunken, die scarificirten Stellen dunkelbraunen Ansehens; die Grünspanfarbe hatte sich über den ganzen Schenkel gezogen; am Knie, am Fussrücken sah man Brandblasen, an der innern Seite des Oberschenkels grosse, braune Flekke; der Patient hatte gebrochen u. war soporös. Es wurde ein Decoctum chinae u. valerianae mit Mixtura sulphurico-acida; zur Beförderung des Stuhlganges Natrum sulphur. gegeben u. zu den Umschlägen Spiritus vini gethan. Den 12. Febr. waren die Flecke am Oberschenkel verschwunden, das Erbrechen hatte sich gelegt, der Unterschenkel war kalt, grün, die übrigen bedenklichen Umstände dauerten fort. Man verband mit obigem Decocte Acid. phosphor., Aether sulphur.; streuete in die Scarificationswunde Pulv. chinae, myrrhae und Ammon. mur. u. legte darüber Charpie, mit Ol. terebinth. befeuchtet. Die nächste Nacht phantasirte der Kranke u. sein Zustand verschlimmerte sich offenbar. Die Absterbung des Unterschenkels rückte mehr nach dem brandfleckigen u. geschwollenen Oberschenkel zu. Den 14. Febr. war der Unterschenkel mumienartig, der Oberschenkel rothbraun u. um das Knie zeigte sich eine Circumscriptionslinie. Noch hoffnungsloser war der Zustand den folgenden Tag. Der ganze Unterschenkel war bis zum Kniegelenke, wo sich jene Linie gebildet hatte, in Folge des Brandes völlig abgestorben. Der Kranke war soporös, phantasirte; der Puls war klein, schnell und ungleich; die obern Extremitäten waren mit kleberigem Schweisse bedeckt u. kalt. Den 16. Febr. verschwanden die nervösen Symptome; die Nacht wurde theilweise ruhig, der Puls kraftvoll; die Circumscriptionslinie trat mehr hervor; der Oberschenkel gewann ein besseres Ansehen u. die Kniewunde wurde schmerzhaft. — So schritt die Besserung unaufhaltsam und ohne sonderliche Störung fort. Den 25. Febr. verbreitete der brandige Schenkel solchen Gestank, dass Pat. um Abnahme des Gliedes bat. Er hing nur noch locker an den Kniebändern, so dass die Abnahme an dieser Stelle keine Schwierigkeit machte. — Der Schuss hatte sämmtliche Gefässe, Nerven, die Insertion der Muskeln gänzlich zerstört. Man fand 25 Schrotkörner, von denen einige auf dem Knochen sassen. — Überall trat die Granulation hervor, ausgenommen an dem äussern Condylus, wo die Knorpelfläche geschwärzt war. Nachdem man diese Stelle täglich einige Male mit rauchender Salpetersäure bestrichen hatte, wurde das Knorpelstück so mürbe, dass es sich mit einer Knochenscheere ganz entfernen liess, u. nun begann auch hier die Granulation; so dass Pat. den 1. Juni gänzlich geheilt entlassen wurde. [Rust's Mag. Bd. 41. H. 1.] (*Voigt.*)

71. Verletzung durch Blitz, mitgeth. von *Dr.* Schieffer zu Schleiden am Rhein. Eine Frau, die im 8. Monate schwanger war, wurde mit zweien ihrer Kinder vom Blitze getroffen — alle 3 stürzten augenblicklich zu Boden. Bei dem älteren der Kinder, einem Knaben von 8 Jahren, blieben alle Wiederbelebungsversuche erfolglos. Mehrmals versuchte Aderlässe gaben kein Blut, das Venenblut war geronnen. Die Schläfengegend der rechten Seite war violett, wie nach einer starken Quetschung, so auch Hals, Brust, Arm, Unterleib, Schenkel u. Bein derselben Seite. Die Mutter, die wieder zu sich gekommen war, glaubte an der ganzen rechten Körperhälfte verbrannt zu sein und zeigte von der linken Schulter an nach rechts über die Brust, am Unterleibe u. an den beiden untern Extremitäten zahllose hellrothe, etwas erhaben anzufühlende Verästelungen der entzündeten Hautgefässe. Die Hitze theilte sich dem fühlenden Finger brennend mit. Bei grosser Gemüthsaufregung ein hartem, vollem Pulse fanden allgemeine Mattigkeit u. Abspannung statt. Nach einem Aderlasse verloren sich die Hitze u. die Beklemmung in der Brust; auch wurden die Verästelungen blässer u. waren nach 12 Stunden ganz verschwunden. In der linken Schulter blieb jedoch noch Schmerz zurück. Der Puls wurde allmälig langsamer. Die Kindesbewegungen hatte die Frau bald nach dem Blitzschlage noch gefühlt, auch fand keine Störung der Schwangerschaft statt. Nach Verlauf von 8 Tagen befand sich Pat., das Gefühl der Mattigkeit u. eine Steifigkeit in den Gliedmassen ausgenommen,

wieder ganz wohl. — Das andere 4jähr. Kind war nach dem Niederfallen einige Stunden wie betäubt auf Händen u. Füssen herumgekrochen u. dann wieder ganz munter. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Decbr. 1833.]

(*Brachmann.*)

72. Folgen des Schlangenbisses; von *Dr.* Schmidt zu Reichenbach. (Aus amtl. Berichten.) I. Ein 60jähr. Mann, der am rechten Arme von einer Schlange gebissen worden war, kam am 7. Tage, als bereits die ganze, zum 3fachen Umfange angeschwollene Extremität sich wie Stein anfühlte u. von vielen brandartigen Blasen bedeckt war, in S.'s Behandlung. Der Kranke, völlig schlaflos, gelbsüchtig u. von beständiger Beängstigung u. Beklemmung gepeinigt, liess es sich lange nicht ausreden, dass ihn keine Eidechse, sondern eine Schlange der giftigen Art gebissen habe. So gut sich auch Alles bei innerlich. u. äusserl. Gebrauche des Liq. ammon. caust. u. gleichzeitiger Anwendung des kamphorisirten Bleiwassers gestaltete, so liess sich doch Eiterung nicht abwenden, die ächt ulcerativ wurde. In Menge bildeten sich nämlich Oeffnungen u. Fistelgänge, so dass ausser Säftemischung durchs Gift auch noch die durch ein Hautgeschwür erkennbare allgemeine frühere Dyskrasie zur Erklärung der Erscheinungen zu Hülfe genommen werden musste. Das in ähnlichen Ulcerationen wirksame Verfahren blieb hier ohne Erfolg u. schon schien Nekrosirung unabwendbar, als die Dzondi'sche Sublimatkur angewendet wurde. Am 12. Tage ihrer Benutzung minderte u. besserte sich der Eiter, die Oeffnungen schlossen sich, die unterhöhlten Weichtheile adhärirten u. Pat. war mit Ende der Kur nicht nur hergestellt, sondern sah auch gesund u. frisch aus. — II. Ein 10jähr. Mädchen wurde in der Nähe der grossen Zehe, auf dem Rücken des rechten Fusses, von einer kurzen, dicken, auf dem Rücken gezackten Schlange gebissen. Schon nach wenigen Minuten trat, wenn auch der Biss sogleich in Buttermilch gebadet worden war, heftiges Erbrechen, Eingefallenheit u. Blässe des Gesichts, kalter Schweiss u. Gefühllosigkeit um den Biss ein, der halb so gross wie ein grosser Stecknadelknopf u. wie von einem feinen Bisse bedingt war. Als S. 1½ Stunde nach dem Bisse das Mädchen sah, war die Geschwulst schon bis zur Wade gestiegen. Bald darauf erhob sich unter dem äussern Knöchel eine taubeneigrosse Geschwulst und auch u. nach entstanden mehrere kleinere auch auf dem Fussrücken. Durch feste Einschnürung oberhalb der Geschwulst, horizontale Lage, schweisstreibende Aufgüsse, Liq. amm. caust., Opium und Rosmar. Fomentationen liess sich die Geschwulst nicht hemmen, sondern stieg an der leidenden Seite bis zum Gesichte, das, wie der ganze Leib, nach 8 St. bedeutend angelaufen war. Die andern Zufälle hatten sich indess gemässigt u. statt Gefühllosigkeit stellte sich bedeutende Schmerzhaftigkeit ein. Nachdem noch Extr. bellad. u. Opium, so wie Spir. camph. u. Acet. saturn. angewendet worden waren, stand endlich nach 60 Stund. die Geschwulst u. ein einfaches Verfahren führte nun in ungefähr 8 Tagen zur völligen Genesung. Warmer Schweiss, den man gewöhnlich als Krisis für Schlangenbiss ansieht, entstand schon nach 24 Stund., ohne jedoch die Zufälle zu hemmen. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. N. 3.] (*Kneschke.*)

73. Folgen des Otternbisses; aus amtl. Nachrichten. Im Aug. 1831 wurde — wie Wundarzt Zorn in Dyhrnfurth meldet — ein ungefähr 50 J. alter Mann von einer Haselotter in den linken Fuss gebissen. Heftiger Schmerz, so wie schnell um sich greifende Geschwulst der Extremitäten hinderten ihn, die Stelle, wo er gebissen worden war, zu verlassen; er musste, nach einigen Stunden aufgefunden, zu Wagen nach Hause gebracht werden. Ausser heftigem, mit grosser Angst u. Beklemmenheit des Herzens abwechselndem Erbrechen war der Puls kaum fühlbar, der ganze Körper mehr kalt, als warm, die Augen matt, trübe, in die Höhlen zurückgezogen u. Geschwulst u. Schmerzen heftig. Letztere erstreckten sich, so wie die dunkelblaue Röthe, von der verletzten Stelle besonders längs dem Verlaufe der Lymphgefässe u. Drüsen, nicht nur über das ganze Glied, sondern auch der Unterleib war auf der linken Seite gespannt u. sehr empfindlich. Dasselbe war mit Halsdrüsen u. Zunge der Fall, besonders fand sich letztere heftig geschwollen u. wenig beweglich. Man wendete ableitende Mixturen, Quecksilber, innerlich u. äusserlich, allgemeine u. örtliche Blutentziehungen u. Fussbäder von kaustischer Kalilösung an, verwandelte auch sogleich durch Canthariden pflaster die Bissstelle in ein Geschwür. Schon am 3. Tage war der Kranke ausser Gefahr u. als völlig gerettet zu betrachten. [Ebendas. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

74. Ausrottung einer skirrhös entarteten Unterkieferdrüse; vom Leibarzte *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Eine 42jähr. Frau, Mutter mehrerer Kinder, von gesunder, kräftiger Constitution, dabei aber hyster. Zufällen unterworfen, litt seit 8 Jahr. an Anschwellung der linken Unterkieferdrüse, die hart u. unempfindlich bis zum 25. Oct., wo H. die Exstirpation vornahm, folgenden Umfang erlangt hatte: die Geschwulst glich einer grossen Birne, deren Basis die linke Hälfte der Glandula thyreoidea, Larynx u. Trachea u. deren Spitze den untern Theil der Parotis deckte u. bis hinter das Ohrläppchen reichte. Ausserdem war sie vom hintern Rande des Kopfnickers u. vom Alveolarfortsatze des Unterkiefers begrenzt, unempfindlich, ungleich, höckerig u. verschiebbar, mit Ausnahme gegen die Spitze, wo sie den untern Theil der Parotis bedeckte, mit der sie fest verbunden schien. Früher hatte diese Geschwulst keine besondern Beschwerden gemacht, seit 2 Jahr. aber war sie bedeutend gewachsen u. hatte nun das Athmen, besonders Nachts u. in horizontaler Lage, so wie das Schlucken erschwert. Auch kamen häufig Kopfschmerzen, Doppelsehen u. Auftreibung der linken Gesichtshälfte, wahrscheinlich durch Druck

auf die grossen Blutgefässe am Halse, hinzu. Die Parotis, nur den untern Theil ausgenommen, war, wie die Unterzungendrüsen u. sämmtliche lymphatische Drüsen des Halses, vollkommen gesund, was sich auch von der Schilddrüse vermuthen liess, deren linke Hälfte, von der Geschwulst bedeckt, nicht genau untersucht werden konnte. Die Speichelabsonderung war nicht gestört, die Sprache etwas undeutlich, die Hautbedeckungen von natürlicher Farbe. Bei der Operation wurde die Geschwulst durch einen Längenschnitt von der Spitze zur Basis blosgelegt u. dann nach allen Seiten von den Theilen lospräparirt, mit denen sie durch Zellgewebe verbunden war. Die Lostrennung ging überall leicht u. ohne Verletzung bedeutender Gefässe vor sich, nur am obern Theile über der Parotis, wo sie vor der Operation unbeweglich schien, durchschnitt H. einen Ast der ganz nahen Carotis externa, der heftig blutete, weshalb eine Ligatur um die von allen Seiten frei präparirte Basis der Geschwulst gelegt u. über diesen der Schnitt vollendet wurde. Die Zusammenziehung des Fadens machte weder grosse Schmerzen, noch augenblicklich besondere Zufälle. Die Wunde wurde mit Heftpflastern zusammengezogen, leicht verbunden u. der Operirten magere Diät u. Ruhe anempfohlen. Noch an demselben Tage erfolgte aus der Wunde eine unbedeutende Blutung, gegen Abend stellten sich zusammenschnürende Schmerzen im Halse u. Hitze mit fieberhaftem Pulse ein. In der Nacht war der Schlaf häufig unterbrochen u. gegen 2 Uhr traten Erstickungszufälle, heftige Schmerzen in der Wunde u. Beschwerden beim Trinken ein. Gegen Morgen liessen diese Zufälle nach, doch ging das Schlucken noch nicht ganz ungehindert vor sich, im Kehlkopfe blieb beim Sprechen ein zusammenschnürendes Gefühl u. die Respiration war etwas pfeifend. Da H. diese Erscheinungen von dem frühern hyster. Zustande ableitete, gab er nur ein schwaches Inf. chamom. mit Extr. opii aquosum. Abends kehrten wieder heftige Erstickungszufälle bei kleinem Pulse zurück, die einem Gr. Opium mit Inf. chamom. u. valer. wichen, so dass die Kranke mehrere Stunden schlief u. beim Erwachen nur noch über Halsschmerzen klagte, die sich gegen Mittag, wo die Periode eintrat, verloren. Am nächsten Morgen musste der lockere Verband durch einen neuen ersetzt werden. Die Wunde sah gut aus u. war an der obern u. untern Spitze schon etwas vereinigt, die ganze linke Gesichtsseite stark angeschwollen u. der Puls noch klein, etwas gespannt. Stuhl erfolgte auf ein Klystir. Von jetzt besserte sich der Zustand sichtlich, die nächste Nacht war ruhig, Erstickungsgefahr kehrte nicht zurück und Halsschmerzen und Gesichtsgeschwulst verschwanden. Es stellte sich wieder Esslust ein u. die Operirte blieb am Tage ausser dem Bette. Die Wunde füllte sich mit gesunden Granulationen; am 13. Tage wurde der Unterbindungsfaden losgestossen und am 18. war die Heilung so weit vorgeschritten, dass die Frau entlassen werden konnte. Die exstirpirte etwas mehr als 1 Pfund wiegende Drüse war 5½" lang u. an der Basis 3", an der Spitze 2" breit. In der Länge durchschnitten erschien sie im Innern wahrhaft skirrhös, knorpelhart, speckähnlich, an einzelnen Punkten mit Zellen versehen, in denen sich wasserhelle Flüssigkeit fand, in der Mitte u. nach der einen Seite carcinomatös entartet u. riechend. Weiteres Verschieben der Operation hätte somit nothwendig verderblich werden müssen, so wie denn überhaupt die Operation das einzige Mittel war, die Beschwerden, die sich in der letzten Zeit durch Zusammendrücken des Kehlkopfes und der Luftröhre fanden, zu endigen u. den gewissen qualvollen Tod abzuwenden. [Ebendas. Nr. 4.] (*Kneschke.*)

75. Exstirpation des Unterkiefers aus amtl. Berichten. Schindler in Greiffenberg führte am 18. Oct. 1831 im Laubaner Kloster wegen sehr bedeutenden Osteosteatoms des Unterkiefers die Exarticulation dieses Knochens glücklich aus. Die Kranke war ein 18jähr. Mädchen, das die Operation mit grosser Standhaftigkeit aushielt. Es erfolgten keine üblen Zufälle u. schon 8 Wochen nach der Operation hätte die vom Schmerz freie Operirte entlassen werden können, wenn man nicht vollkommne Vernarbung des durchsägten Knochens abwarten wollte. Die Entstellung war sehr unbedeutend, die Sprache ganz gut u. die Gewalt in der zurückgebliebenen Hälfte des Unterkiefers reicht hin, alles Feste zu kauen [1]). [Ebendas. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

76. Ueber die partielle Resection des Fusses, von *Dr.* M. Mayor in Lausanne. M. hat seit ungefähr 15 J. 4mal die partielle Resection des Fusses gemacht u. zwar immer mit einem vollkommen glücklichen Erfolge. Sein Verfahren dabei war folgendes. Da er sich in Bezug auf die Stelle, wo die Resection zu machen war, durch die Nothwendigkeit leiten lassen musste, so bestimmte ihn diese hier die Säge, u. zwar immer so weit als möglich von dem Fussgelenke entfernt u. ohne Rücksicht auf die kleinen Knochen u. die verschiedenen Gelenke, welche das Instrument betheiligen mochte, anzuwenden. Demgemäss konnte er in einem Falle fast die ganze äussere Seite des Fusses erhalten, während er in 2 andern die vordere Partie des Astragalus u. des Calcaneus hinwegnahm. Auf diese Weise verrichtet bietet diese Operation nicht die geringste Schwierigkeit dar, und wird immer schnell beendigt. Gestattet die Haut der Fusssohle die Bildung eines Lappens zur Bedeckung der Wunde, so macht M. einen Einschnitt in der Richtung, welche die Säge nehmen soll, d. h. so weit entfernt als möglich vom Astragalus; d. es muss dieser Schnitt, der quer oder schief verlaufen kann, sich von einem Rande des Fusses zum andern erstrecken u. alle Weichtheile in einem einzigen Zuge durchschneiden. Die Spitze des Messers

1) Sch. hat diese ihm alle Ehre machende Operation in v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. f. Chir. u. Augenheilk. Bd. II. H. 4. genauer beschrieben. (Red.)

wird dann in eines der Enden dieses Schnittes gebracht, um unter dem Fusssohlengewölbe, parallel mit dem Schnitte oben so durchgestossen zu werden, dass diese Spitze des Instruments an dem andern Ende des auf der Rückenfläche geführten Schnittes hervortritt. Man bildet sodann den Lappen auf die bekannte Weise, u. vollendet die Durchschneidung aller Weichtheile, die man erreichen kann, jedoch immer in der Linie, in welcher die Säge verlaufen soll. Man lässt sodann den Lappen mit einer gespaltenen Compresse abziehen, u. trägt nun mit einer feinen Säge das für nöthig Erachtete ab. Dieses Verfahren hat nach M. folgende Vortheile: 1) es ist leicht ausführbar, selbst inmitten der grössten Störungen, wo man die Stellen, wo desarticulirt werden soll, nicht mehr erkennen kann; 2) es werden Theile erhalten, die bei der Desarticulation an den bestimmten Stellen geopfert werden müssten, u. man kann 3) mehr erreichen, als die reine u. einfache Erhaltung des Calcaneus u. Astragalus, da es erlaubt ist, einen ziemlich bedeutenden Theil dieser Knochen hinwegzunehmen. Auf den Einwurf, dass hier Weichtheile noch durch die Säge getrennt, also zerrissen, u. dadurch gefährliche Zufälle veranlasst werden, erwiedert M., dass er dergleichen nie bemerkt habe, u. dass auch die Säge nicht mehr Schmerzen als das Bisturi zu verursachen scheine, wenn sie nur einigermassen fein ist. Dass aber diese Resection vor der Amputation des Unterschenkels den Vorzug verdiene, gehe daraus hervor, dass seine Operirten auf der Ferse ganz gut gehen, ja ein vor 4 Jahren operirtes Mädchen, bei dem er den Astragalus ausgehöhlte, einen Schuh trägt, geht u. tanzt, ohne dass man die Hinwegnahme einer so beträchtlichen Partie des Fusses vermuthen kann. [Journ. des connaissanc. méd. chirurg. Livr. 5. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

77. Ausrottung eines merkwürdigen krankhaften Testikels; vom Med.-Rath *Dr.* Fischer in Lüneburg. Ein 38jähr. Militairmusiker, sonst gesund u. gross, doch von sehr kachektischer Farbe u. schielend, rief Anfangs April v. J. wegen Geschwulst des rechten Testikels die ärztliche Theilnahme des Vf. an. Das grosse, fast einen Fuss lange u. mehr als die Hälfte im Umfange enthaltende Gewächs presste dem Leidenden schon bei Vorzeigung u. Beschreibung des daran erduldeten Ungemachs Töne des Schmerzes u. die Bitte aus: die schnelle Bereitwilligkeit des Operateurs Dericke zur Operation zu erregen, an die derselbe nicht gerne denken zu wollen scheine. — Dem eigenen Wunsche des Kranken nach bestimmte man, trotz des kachektischen Ansehens und der fieberhaften und andern krankhaften Erscheinungen u. trotz der gewöhnlichen Bedenklichkeit von ähnlichen krankhaften Anlagen u. Thätigkeiten, die in andern innern Organen wenigstens schon eingeleitet sein könnten, den baldigen Tag der Operation, bei der der Kranke, obwohl die Arbeit etwas lange dauerte, kaum einen Schmerzenston von sich gab. Es mussten durch den Sohn des Operateurs mehrere sehr erweiterte Gefässe, so wie Alles im Convolut des verhärteten Samenstranges, zusammen und unabgetrennt, unterbunden u. letzterer, nachdem er so stark wie möglich hervorgezogen war, hoch zum Bauchringe hinauf abgeschnitten werden, wobei wohl wegen inniger Verwachsung des Stranges darin, weniger Gefahr der Zurückziehung in die Bauchhöhle war. Auch wurde bei der Unterbindung nur ein bald vorübergehender heftiger Schmerz, mehr nach Rücken u. Mastdarm sich erstreckend, bemerkt. Erst nach 4 Wochen fiel das untere Ende des Stranges mit der Ligatur ab, worauf die Wunde gut zu heilen u. mit Fleisch ausgefüllt zu werden anfing, so dass man nach 10 Wochen, ausser perpendiculärer feiner Narbe, u. bei dem vortrefflich, durch Wegnahme der überflüssigen verhärteten Haut wieder hergestellten Scrotum, das, mit dem linken sehr normalen Testikel gefüllt, sich in gehöriger Form zeigt, durchaus nichts Widernatürliches sah u. der Kranke wohl u. froh seinen Geschäften nachging. Zögerungen od. schlimme Zufälle traten bei der Heilung nicht ein, ja nicht einmal bedeutendes Wundfieber, so dass anfangs mit kühlenden u. eröffnenden, vorzüglich ölichten, später aber mit stärkenden Mitteln die ganze Kur beendigt werden konnte. An Heilung der Wunde durch erste Vereinigung war nicht zu denken, da viel verhärtetes Haut- u. Zellgewebe aus den Wundrändern erst durch Schnitt u. dann durch Eiterung hatte entfernt werden müssen. Uebrigens war einfache Ausstopfung mit Charpie hinreichend, da sich weder aus den Scrotalhautgefässen, noch aus denen des Septums Nachblutungen zeigten. — Ueber Veranlassung u. Entstehung dieser Entartung liess sich nichts Bestimmtes ermitteln u. es blieb nur etwa der Gedanke übrig, dass ein vor 2 Jahren erlittener Tripper das etwaige Impetum faciens gewesen, welcher diesen enormen pathologisch-plastischen Process angeregt u. bei succulenter Reaction des Kranken so weit gebracht habe, dass die abgenommene Testikelmasse gegen 3 Pfund wog. Ab u. zu genommene innere u. äussere Mittel, so wie mehrmals angesetzte hinreichende Blutegel hatten die stete Zunahme der Geschwulst nicht hindern können und so hatte der Kranke, bei immer lästiger werdender Reibung sich mit einem Suspensorium behelfend, der Sache ihren Lauf gelassen, bis im Anfange d. J. das immer grösser u. schmerzhafter werdende Gewächs an der hintern Seite etwa 3 Finger hoch vom untern Rande in der Mitte aufbrach u. aus der einen halben Gulden grossen Wunde mit schwammicht aufgeklafften Rändern jauchige fressende Materie ergoss und die heftigen stechenden Schmerzen bis durch den Bauchring hindurch immer mehr zunahmen. — Ohne die Geschichte der Castration hier vollständig darlegen zu wollen, bleibt es doch auffallend, dass man z. B. wegen Unterbindung der verschiedenen Theile, so wie des Verbandes nachher u. s. w. noch nicht einig geworden ist. Was den Ver-

band nach der Operation anlangt, so weiss man noch nicht, ob man den Suturen des Lawrence, oder den blossen Heftpflastern mit Compressen u. einer T-Binde unterstützt nach Cooper, oder der ältern, auch von Larrey in Schutz genommenen Eiterung den Vorzug geben soll. Dieselben verschiedenen Meinungen herrschen über Unterbindung des Samenstranges u. dessen gemeinschaftliche Einschliessung in die Ligatur, da diese, auch wenn sie durch schnellen, starken Druck des Fadens geschieht, als schmerzhaft u. nachherige gefährliche Zufälle hervorbringend, zeither geschildert wurde, bis man, besonders durch Pearson u. v. Graefe, theilweise wenigstens eine andere Meinung bekam, obgleich Petit's Auctorität, wo, bei gemeinschaftlicher Unterbindung der heftigen Zufälle wegen, diese gelöst u. 2mal zur Ader gelassen werden musste, noch immer vorsichtig machen sollte. Wenn sich aber durch öftere Erfahrungen bestätigt, was Boyer u. Morand anführten, dass der Starrkrampf, als das Schlimmste der nachherigen Zufälle, erst nach Abfall der Ligatur ausbrach, so wird man um so mehr den Ausspruch ernstlich erwägen müssen, dass diese schlimmen Folgen oft von der Unterbindung des Samenstranges fremden Ursachen abhängen. Wenn auch Boyer das Ganze ohne üble Zufälle unterbunden hat, so kann sich F. doch kaum erklären, dass man, um die Ligatur desto fester u. sicherer u. den Rücktritt des Samenstranges durch den Bauchring unmöglich oder unschädlicher zu machen, sich durch dieses Wundarztes nur halb zweifelnde u. nur zur Umsicht auffordernde Bedenklichkeit: „die Nadel zum zweiten Male über der ersten Ligatur durch den Strang zu stechen u. so noch einmal das Ganze mit getrennten Fäden zu unterbinden" von dieser Methode durch die doch wohl zu vermeidende Gefahr: die Arterie zu durchbohren, abhalten lassen wollte. Auch schreibt Zang, bei einiger Unsicherheit über diese Zurückziehung des Stranges in die Bauchhöhle, diess Verfahren vor. Dass die Nachhülfe, die namentlich Dubois u. Dupuytren in diesem Falle durch Aufschneiden des Inguinalkanals bis zum innern Ringe u. s. w. geben wollten, unglücklich ablief, ist bekannt u. warnend genug. — Dass übrigens der Wundarzt bei Bestimmung u. umsichtiger Ausführung der Operation auch gegen das Schicksal sich verwahren müsse, versteht sich obenein, da Bell einen Fall mittheilt, in dem der Verband durch einen Hustenanfall ab- u. zugleich ein Convolut dünner Därme hervorgestossen wurde. Diess ist um so nöthiger, da man nach den neuesten Erfahrungen sogar die bisher unerhörtesten krankhaften Productionen, namentlich Hydatiden, in u. bei Hydrocele beobachtet hat und die ganz richtige Beurtheilung der Geschwülste u. Veränderungen dieser Gebilde zu den schwersten Aufgaben gehört. — Ueber die Aussicht gänzlicher Heilung des erwähnten Kranken ohne Ausbruch eines ähnlichen tödtlichen Uebels an andern Gebilden, namentlich im Unterleibe, giebt Boyer den entschieden schlechtesten Trost, wogegen, wie der Vf. meint, sein Calcul: dass bei grosser Kraft- u. Saftfülle die Natur zuweilen in ihrer plastischen Triebkraft, besonders wenn sie durch besondere Veranlassung örtlich dazu gereizt wird, dergleichen enorme patholog. Production wohl auch nur zufällig u. Einmal hervorbringen u. diese krankhafte Tendenz auch in ihrem einmaligen Producte erlöschen könne, wohl kaum in die Waage zu legen sein dürfte. Denn begreiflich ist es doch, dass dieselbe Ursache oder Tendenz der thätigen Kräfte u. Absonderungen, die einmal eine solche verkehrte Wirkung erzeugt u. als selbstständige Organisation erhält, schon durch Entfernung ihres krankhaften Objectes, auf das sie nun einmal ihre Thätigkeit zu lenken gewohnt ist, wieder zu neuen Excessen in krankhaften Richtungen getrieben werden könne, ohne allein an blosse Ansammlung bisher zur Absonderung u. zur organischen Consumtion bestimmter plethorischer Säfte u. an pathologisch reizende Einwirkung derselben auf den plastischen Trieb zu denken, obgleich diese vor u. nach Entfernung grosser organischer Gebilde stets in Betracht gezogen u. daher geraume Zeit nach solchen Operationen im vollen Sinne oft antiphlogistisch u. entziehend verfahren werden muss. — Da man übrigens nicht findet, dass die Wiederkehr des skirrhösen oder schwammigen Uebels sich, nach weggenommenem erstem Testikel, auf den zweiten warf, sondern immer nur, wo ein so schlimmer Ausgang statt fand, von dergleichen Geschwülsten u. Verhärtungen im Unterleibe, in der Leber, Milz u. den Nieren, selten sogar in den Respirationsorganen die Rede ist, so kann man annehmen, dass die ursprüngliche krankhafte Tendenz sich meist schon früher bei Bildung des ersten Leidens am Hoden ausgesprochen u. nach Störung dieses pathologischen Processes durch die Operation sich wieder besonders in den Gebilden thätig zeige, worin die grosse Weichheit der Textur aus Mangel an energischer Circulation zusammentrifft, ohne dass vielleicht grössere, Säfteerzeugung u. Erregung eher vermindernde als vermehrende Diät u. physisch u. moralisch natürliche Lebensweise etwas dagegen gründlich auszurichten im Stande wäre. . . Nach so schon veränderter substantieller Beschaffenheit des krankhaften Hodens kann man kaum glauben, dass ein noch nicht einmal im grossen Umfange bewiesener oder schlecht behandelter venerischer Tripper, eine abnorme Thätigkeit aufregend, diese furchtbare Veränderung in dem leicht plastisch erregbaren Gebilde erzeugt habe. Wäre diess der Fall gewesen, so hätte man ja nach der alten Lehre, nach welcher Restitution des Trippers ein Specificum für dieses u. alle folgenden Uebel geworden wäre, nur verfahren u. hoffen sollen. Allein so pflichtgemäss ein solches Verfahren anfangs auch gewesen wäre, so giebt es doch bei dieser Ansicht noch manche Missverständnisse u. Täuschungen, die anderweite innere u. namentlich kräftigere, örtliche, ausleerende u. dann zusammenziehende anfängliche Behand-

lung, wenn diese etwas helfen kann, nicht ausschliessen müssen. Betrachtet man aber das kachektische, erdfahle Ansehen des Kranken, so kann man trotz seiner jetzigen Gesundheit den Gedanken nicht unterdrücken, dass ein ähnlicher Feind ihn später bedrohe, wenn auch von verdächtiger Familienanlage nichts verlautet. — Subsumtion des in Rede stehenden Falles unter Boyer's Angaben führt zu interessanten, im Ganzen aber nicht tröstlichen Vergleichungen. Nach ihm ist der Rückfall beinahe gewiss, wenn die Geschwulst aus skirrhöser Masse gebildet wird u. besonders wenn sie hirnartig ist; noch kehrte die Krankheit immer zurück, wo der Ausführungskanal viel grösser als im natürlichen Zustande erschien u. wo seine Höhlen weit u. mit missfarbiger, wie speckartiger Masse angefüllt waren. Der Zeitpunkt übrigens, in dem sich diess Uebel wieder erzeugt, ist nach Boyer sehr verschieden. Bei Einigen geschah es, ehe die Operationswunde geschlossen war, u. die meisten dieser Kranken waren junge Leute von 24 — 30 Jahren, bei denen alle Umstände für den Erfolg der Operation günstig schienen. Während im Unterleibe Geschwülste entstanden u. anwuchsen, schritt die Wunde in ihrer Heilung fort u. vernarbte gänzlich. Meist aber hatte der Rückfall erst 6, 8 bis 10 Monate u. manchmal erst mehrere Jahre nach der Operation statt. Er kündigte sich durch Schmerzen in Nieren u. Magengegend bei gestörter Verdauung an. Bald nachher entwickelten sich im Unterleibe eine oder mehrere Geschwülste von der Art, wie jene des weggenommenen Hodens. Diese Geschwülste wuchsen beträchtlich u. ihre Grösse glich manchmal der eines Kindskopfes. In einigen Fällen bildeten sich ähnliche Geschwülste im Gekröse. Leber, Milz, Nieren wurden skirrhös, auch erlitten einmal die Lungen eine ähnliche Veränderung. Manchmal schwoll die untere Extremität der kranken Seite an, füllte sich mit Wasser u. erlangte einen ungeheuern Umfang. Alle Verrichtungen geriethen in Unordnung, es entstand schleichendes Fieber, Abmagerung, Marasmus u. früher oder später Tod. Die Kunst hat kein Mittel dagegen u. kaum kann sie durch Opium in starker Gabe die Schmerzen lindern. — Richtige Entscheidung über die Fälle, wo organische Uebel u. Entstellungen mit Glück u. ohne Furcht anderer Wiederkehr oder tödtlicher, späterer Entwickelung operirt werden können u. wo nicht, ist eine der schwersten Aufgaben der Chirurgie, um sich nicht zu grosser Voreiligkeit u. Willfährigkeit, einer ungerechter Härte in zu vorsichtiger u. selbstsüchtiger Halsstarrigkeit in Verhersagung der Operation schuldig zu machen. Doch wird bei richtigem Gefühl u. unbefangener Bereitwilligkeit alle Umstände abzuwiegen meist wohl der rechte Weg gefunden u. Menschheit u. Kunst zufrieden zu stellen sein, wobei dringender Wunsch des Kranken nur viel bestimmend u. beruhigend sein wird. Im Allgemeinen aber möchte diess Capitel u. die Gründe für u. wider doch wohl noch umsichtiger zu bearbeiten u. festzusetzen sein, als gewöhnlich geschieht. Es dürfte wohl hier nicht blos die Hauptfrage die sein, ob eine äussere Ursache zum Grunde liegt, sondern, bis zu welchem Umfange oder bis zu welchen Folgen, Nebenverzweigungen u. Zerstörungen schon ihre Einwirkungen gekommen wären? Ferner, ob eine innere, wohl gar erbliche Anlage u. Bestimmung der Gründe u. Folgen des patholog. Zustandes sich vorfinde? u. s. w. In Bezug auf diese Bestimmungen zur Castration hat Zang wohl die wichtigsten u. bündigsten Ansichten aufgestellt, doch vergesse man nicht, dass vorherige Untersuchung des Unterleibes als Bestimmungsgrund für oder gegen die Operation wohl so leicht u. sicher nicht sein möchte, da es sich oft weniger um schon vorhandene und wahrnehmbare organische Veränderungen, als um früher oder später nachher entstehende oder merkbar einwirkende Erscheinungen u. Veränderungen handelt. Auch scheinen bei vorher zugemutheter Erkennung oft mehr die Verrichtungen der Unterleibsorgane, wie die erkennbaren patholog. Formen derselben gemeint zu sein. Dass aber Verwechselung der die Verrichtungen störenden Wirkungen der Krankheit mit ihrer Ursache u. ihren Nebenfolgen oft statt finden könne u. daher logische Ueberlegung u. dabei oft noch Glück dazu gehöre, um nicht zu irren, ist gewiss genug. — Wenn im mitgetheilten Falle ein übersehener äusserer Druck oder eine andere Veranlassung, z. B. selbst der nicht ganz im Zusammenhange aufzuklärende Tripper, als Gelegenheitsursache u. Reiz zur excessiven örtlichen, organischen Thätigkeit im Spiele gewesen wäre, so dürfte man ja noch die beste Hoffnung für den Operirten haben, die bei Boyer, nach Beschaffenheit der Textur des Gebildes, ganz abgesprochen wird. Doch möchte auch das von Letzterem angegebene Kriterium hier nicht ganz allein entscheiden, da man doch oft, wenigstens bei andern Theilen, ähnliche markartige Veränderungen der Substanz ohne weitere Verzweigung oder Wiederkehr des Uebels hat wegnehmen sehen, wenn nur die sonstigen Bedingungen dabei gut waren. Die Zeit wird darüber, was diesen Fall betrifft, entscheiden! — [v. Gräfe's und v. Walther's J. f. Chir. und Augenheilk. Bd. 20. Hft. 3.] (*Kneschke.*)

78. Aneurysmen der Weichengegend. Von Banner, Chir. am Liverpool-Hospitale. Ein Arbeiter in einer Eisengiesserei, 32 J. alt, hatte gegen Ende Juni beim Schlagen mit einem schweren Hammer plötzlich einen Schmerz in der Weichengegend u. dem oberen Theile des Schenkels gefühlt; doch arbeitete er fort, spürte des Nachts eine kleine Geschwulst, liess sich aber von seiner Beschäftigung nicht abhalten, worauf in der Mitte Sept. der Schenkel anschwoll u. schmerzhaft wurde, u. er sich gegen Ende Oct. ärztliche Hülfe zu suchen genöthigt sah. Der ganze Schenkel war beträchtlich angeschwollen u. missfarbig; ungefähr 1″ unter dem Poupart'schen Ligament befand sich eine pulsirende Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, wovon ein grosser Theil durch Druck

entfernt werden konnte, aber bald wieder zurückkehrte; beim Anlegen des Ohres war ein Blasebalggeräusch hörbar; zwischen dem Poupart'schen Ligament u. dem Aneurysma lag eine vergrösserte Drüse; sonst war die Gesundheit nicht gestört. Es wurde dem Pat. alle Morgen einen Theelöffel voll schwefelsaure Magnesia zu nehmen verordnet, weingeistige Waschungen des Gliedes u. eine gebogene Lage des Schenkels auf horizontaler Fläche gerathen u. dann zur Unterbindung der Arteria iliaca externa geschritten. Es wurde ein halbmondförmiger, ungefähr 2½" langer Einschnitt gemacht, der ½" über u. aussen vom äusseren Leistenringe begann, gegen den Rand des Poupart'schen Bandes herabgeführt u. dann gegen die Spina ant. sup. ossis ilei fortgesetzt wurde; die so blosgelegte Sehne des Obliquus externus ward durchschnitten, hierauf längs des Samenstranges der Finger in den hinteren Leistenring eingeführt, wo die Pulsation der Iliaca ext. deutlich fühlbar war; nachdem diese Oeffnung mit dem Finger erweitert u. die Arterie blosgelegt war, zerriss man mit einer spitzigen Sonde die Gefässscheide, u. führte auf dem unter die Arterie gebrachten Finger eine gewöhnliche, mit 3 Ligaturfäden versehene Aneurysmanadel ein, u. zog die Unterbindungsfäden so fest an, bis alle Pulsation in der Geschwulst verschwunden war. Die Wundränder wurden durch Heftpflaster vereinigt, ein gelinder Druck angebracht, der Schenkel gebogen auf ein Kissen gelegt u. heisser Flanell darauf gedeckt. — Nach 6 Stunden wurde Pat. unruhig, hatte er Schmerzen, Durst, der volle starke Puls hatte 90 Schläge; der Schenkel war warm. Es wurde noch an demselben Tage ein Aderlass am Arme gemacht, u. wegen Fortdauer dieser Zufälle am folgenden Tage wiederholt. Der Schenkel blieb immer warm. Die übrige Behandlung bestand darin, dass man den Unterleib durch Ricinusöl offen erhielt. Am 16. Tage ging die Ligatur ab, u. am 21. vermochte er umherzugehen. Bald darauf konnte er grössere Touren machen; die Wunde war bis auf eine kleine Stelle, wo die Ligatur durchgeführt gewesen war, zugeheilt; der linke Schenkel war noch etwas schwach u. schwoll des Nachts ödematös an. [London med. and surg. J. Dec. 14, 1833. Nr. 98. u. London med. Gaz. Dec. 7, 1833.] (*Scheidhauer.*)

79. Merkwürdiger Sections-Befund eines Aneurysma aortae; mitgetheilt von *Dr.* Bodenmüller zu Gmünd in Würtemberg. Am 8. März 1831 wurde B. zu einem 54jähr. Manne gerufen, der ihm oben auf der Brust eine bedeutende Geschwulst zeigte. Bei näherer Untersuchung ergab sich, dass sie über dem rechten Schlüsselbeine, ganz nahe dem Brustbeine aufing, sich links und abwärts über letzteres u. die Rippen links u. rechts so ausdehnte; dass sie eine Grösse von 4" Durchmesser nach allen Richtungen u. in der Mitte eine Höhe von 1½" erreichte. Die Form war fast zirkelrund, die Haut über der Geschwulst normal, sehr gespannt, die Geschwulst selbst elastisch und im ganzen Umfange ausgezeichnet pulsirend. Ueber die Diagnose konnte kein Zweifel sein — es fragte sich blos, der etwaigen Operation wegen, wo das Aneurysma begonnen, worauf der Kranke angab, dass sich anfangs über dem Schlüsselbeine eine wallnussgrosse Geschwulst gezeigt, die sich nach u. nach, doch in nicht zu langer Zeit, über Brustbein u. Rippen bis zur gegenwärtigen Grösse ausgebreitet habe. Da die unmittelbar unter der Haut sich findende Geschwulst sich zwischen den Schenkeln des Sterno-cleido-mastoideus herausgedrängt hatte, musste man den Ursprung des Aneurysma von der Subclavia annehmen u. nach dem Punkte des Austritts zu urtheilen, musste es da entstanden sein, wo die Anonyma sich in Carotis u. Subclavia theilt. Diess u. dass das Pulsiren am ganzen Thorax gefühlt wurde, gaben das Aneurysma als Uebel nicht schlimmerer Natur zu erkennen u. es war mehr als wahrscheinlich, dass es seinen Sitz noch tiefer als seinen Ursprung in einem grossen Gefässe habe. Auf jeden Fall glaubte B., dass es der Operation nicht zugängig sei, tröstete also, so gut es ging, den Kranken u. verordnete Ruhe, kühlende Getränke u. kalte Ueberschläge. Die Geschwulst vergrösserte sich nun mehr u. mehr u. die Haut über derselben bekam oft rothe Stellen, wobei grosse Bangigkeit zugegen war. Alle diese Zufälle schwanden aber, wenn sich die Geschwulst nach den Seiten ausdehnte. Besonders stürmische Erscheinungen erfolgten nie. Gegen das Ende klagte der Kranke sehr über schweres Athmen, das sich bei jeder Bewegung vermehrte, weswegen u. noch mehr aus Furcht vor dem Bersten der Geschwulst er sich ganz ruhig hielt. Nach dem am 1. Juni erfolgten Tode war die äussere Geschwulst schwarz u. ganz hart, die Haut sehr gespannt u. die Epidermis an mehreren Stellen aufgerissen. Sie erstreckte sich vom Kehlkopfe bis an die Herzgrube u. von einer Achselhöhle zur andern, so dass sie, die ganze vordere Brust deckend, einen Durchmesser von 1½, u. in der Mitte eine Höhe von bereits 1 Fuss hatte. Nach Oeffnung der Geschwulst fand sich unmittelbar ein geronnene Blutmasse in Form eines grossen Schmerleibes vor, die Folge des früher geborstenen Aneurysma war, wodurch das Blut über das Schlüsselbein herausdrang u. sich auf der äussern u. vordern Oberfläche der Brust ausbreitete. Nach Entfernung dieser Blutmasse fand sich nirgends ein Brustbein vor u. die obern 5 Rippen nebst den Schlüsselbeinen waren links u. rechts mehrere Zolle von vorn nach hinten zerstört. Die Ueberreste standen in die Höhe. Die untern 2 Rippen hingen noch mit dem Proc. ensiform. zusammen. Statt der zerstörten Knochen fand sich eine unbedeutende gallichte klebrichte Masse vor. Die Lungen waren nach hinten gedrängt, u. es fiel daher sogleich ein fleischichter Körper auf, der Form, Farbe u. Grösse des Herzens hatte. Diese Fleischmasse am aufsteigenden Bogen der Aorta bildete den Ausgang der Aorta u. den Anfang des Aneurysma, oder den Austritt desselben aus der Aorta u. war in 2 zusammenhän-

nde Höhlen getheilt, die denen eines Gänsemagens ichen. Die Masse selbst hatte eben so starke mus-ulöse Wandungen wie das Herz u. man konnte anz deutlich die Muskelfasern unterscheiden. Den rund zu dieser Masse legten die Wandungen der orta u. der Sack des Aneurysma: offenbar wollte ch die plastische Natur mit diesem Afterproducte elfen. In dieser Fleischmasse befand sich ein 4 oth schwerer, runder, nach oben gewölbter, un-n flacher, 2″ im Durchmesser haltender Fleisch-olyp. 2″ hinter dieser Masse war die Aorta so rweitert, dass 5 Finger bequem in dieselbe geführt erden konnten u. eben so weit waren ihre Wan-ungen ringsum brandig, wodurch sich der ruhige od erklären lässt, der nicht durch Berstung der ussern Geschwulst u. Verblutung, sondern durch emostasis erfolgte. Das Herz war gesund und utleer. Weitere Untersuchung wurde nicht ge-attet. [v. Gräfe's u. v. Walther's J. d. Chir. Augenheilk. B. 20. H. 3.] (*Kneschke.*)

80. Ueber die Unterbindung des Sa-enstranges nach der Castration; von DONETTA. Bevor Vf. sich in eine nähere Erör-rung der verschiedenen Unterbindungsmethoden ber einlässt, hält er es für nöthig, Einiges über e Art u. Weise, den Samenstrang zu durchschnei-n, u. über die hierin sehr abweichenden Ansich-n der Chirurgen vorauszuschicken. Einige nämh, wie DUPUYTREN, BRESCHET u. die meisten ueren, rathen, zuerst die Hodengeschwulst zu rchschneiden, weil man sich auf diese Weise des menstranges besser bemeistern könne; Andere gegen, wie LISFRANC, PETRUNTI u. s. w., wollen, s man mit Durchschneidung des Samenstranges fange, weil diess weniger schmerzhaft sei u. nicht e nachherige Zurückziehung des Funiculus in die uchhöhle veranlasse, wie es bei der vorigen Me-ode (wegen des Zerrens desselben) der Fall sei; ch Andere durchschneiden den Samenstrang Lage r Lage u. unterbinden jede Arterie einzeln sogleich ch der Trennung; endlich giebt es noch Chirur-n, die der blossen Unterbindung, oder auch sol-e, die der Anwendung der Scheere den Vorzug ben. Eben so getheilt sind nun auch die Mei-ungen hinsichtlich der Unterbindung des Samen-anges. So wird empfohlen, denselben in seiner otalität (en masse) oder blos dessen Arterien ein-n u. von den Nerven getrennt (en détail) zu un-rbinden, oder auch gar nicht zu unterbinden, son-rn entweder blos durch Reibung des Stranges rischen den Fingern (LE DRAN), oder durch Um-ugung u. Compression desselben auf dem Hori-ontalaste des Schambeins, oder durch Torsion der nzelnen Arterien die Blutung zu hemmen (J. L. TIT); ferner: zur Unterbindung einen kleinen linder von Diachyl. compos. zwischen den gan-n Samenstrang u. ein aus Wachsfäden zusammen-esetztes Band zu bringen, u. letzteres so zu knüpfen, ie es SCARPA um die aneurysmat. Arterien appli-rte, oder nach Anderen sich dazu des einfachen Wachsfadens oder eines kleinen seidenen Schnür-chens zu bedienen. — Mit Ausnahme der Le Dran'-schen, gestattet Vf. allen diesen Methoden des Durch-schneidens u. Unterbindens des Samenstranges eine relative Anwendbarkeit, u. macht hierbei die [ge-wiss sehr richtige] Bemerkung, dass eine solche Verschiedenheit der Meinungen gar nicht existiren würde, wenn man, statt unbedingt zu generalisi-ren, lieber streng individualisiren wollte. Zur näher-en Erläuterung des Gesagten diene Folgendes. Wenn man es z. B. mit einer bis an die äussere Oeffnung des Bauchringes sich erstreckenden Sarcocele zu thun hätte, so würde es unmöglich sein, diese durch Un-terbindung zu entfernen; es würde erforderlich sein, die Geschwulst ganz zu durchschneiden, die adhärirende Basis derselben loszupräpariren, und behutsam den Samenstrang aufzusuchen, um ihn Lage für Lage zu coupiren, wozu bisweilen Spal-tung des Inguinalkanales nöthig sein dürfte. Ist aber bei einer gewöhnlichen Sarcocele der Samen-strang infiltrirt, ödematös u. sind mehrere Arterien desselben schwer zu isoliren, so würde es deshalb unmöglich sein, die Unterbindung en détail vorzu-nehmen, weil die in die halb-eiweissartige Masse sich zurückziehenden Gefässe nicht erfasst werden könnten. Hier würde die Unterbindung en masse, oder, falls der Samenstrang lang genug wäre, die Petit'sche Methode an ihrem Platze sein. Als Beleg, dass die erstere Operation nicht immer so ge-fährlich sei, wie man sie oft wohl schildert, citirt Vf. von mehreren derartigen Fällen nur 2 von er-folgter glücklicher Heilung durch diese Methode. Contraindicirt würde aber dieselbe sein, wenn das Individuum sehr reizbar u. Convulsionen unter-worfen wäre, weil dann gar zu leicht durch die Zusammenschnürung der Nerven bedenkliche Zu-fälle entstehen könnten. In einem solchen Falle wäre die Petit'sche Methode oder die Compression mittels der schon früher vom Vf. beschriebenen Breschet'schen Varicocelen-Pincette angezeigt. Letztere gewährt vorzüglich die Vortheile, dass sie die Blutung stillt, ohne die Nerven zusammenzu-schnüren, dass sie die Zurückziehung des Samen-stranges in die Bauchhöhle verhütet, u. dass man dadurch in den Stand gesetzt wird, den Grad der Zusammendrückung nach Willkür zu bestimmen. — Folgerungen und Schlussbemerkungen. 1) In allen Fällen, wo der Samenstrang nicht krank u. lang genug ist, um bequem zwischen 2 Finger gefasst werden zu können, müssen alle blutende Arterien desselben einzeln unterbunden werden, nachdem der Strang mit dem Bisturi oder der Scheere (am besten einer grossen) durchschnitten worden ist. Zweckmässig ist es, vor der gänzlichen Tren-nung des Samenstranges die ganze Geschwulst u. einen Theil des ersteren zu durchschneiden. 2) Wenn der Funiculus zu kurz, infiltrirt oder ödematös, die Venen varicös sind, muss er vor dem Durchschnei-den in seiner Totalität erst unterbunden werden, was am besten auf die oben angegebene Weise mit dem Diachylon-Cylinderchen geschieht. (Petrunti'-sche Methode). Hierdurch wird der Zurückziehung

des Samenstranges u. der Zusammenschnürung der Nerven vorgebeugt. 3) Die Breschet'sche Pincette ist wohl in fast allen Fällen von Castration anwendbar. 4) Um freier agiren u. die Ligatur passend appliciren zu können, muss die den Samenstrang überziehende Haut bis über den Bauchring gespalten werden. 5) Wenn sich nach der Ligatur en masse nervöse Symptome zeigen sollten, so würde die Ligatur erweitert oder durchschnitten werden müssen; sollte Blutung erfolgen, so würde über der ersten Ligatur eine 2. oder auch eine 3. anzubringen sein, wobei die Breschet'sche Pincette sehr brauchbar sein würde; im schlimmsten Falle müsste bis zur Sistirung der Blutung durch anderweitige Mittel die Aorta abdom. mit beiden Händen comprimirt werden. 6) Die Torsion der Arterien ist wahrscheinlich in allen Fällen der Ligatur en détail anwendbar, jedoch muss man erst von der Erfahrung etwas Bestimmteres hierüber erwarten. [Bulletin gén. de Thérapeut. T. VI. Livr. I.] (*Schreber.*)

81. Ueber die Compression bei Behandlung des Krebses, und einen neuen Compressivapparat gegen Brustkrebs. Von *Dr.* Fuster. Seit ungefähr 20 J. ist die Compression skirrhöser Geschwülste von achtungswerthen Aerzten angewendet worden, und Fälle von glücklichem Erfolge derselben finden sich in Récamier's Recherches sur le traitement du cancer par la compression etc. Wenn nun andere, ebenfalls tüchtige Aerzte den günstigen Erfolg streitig machen, so schreibt der Vf. diess lediglich falsch gestellter Indication u. dem Mangel an richtiger Anwendung zu. Er stellt deshalb die Indicationen auf, u. giebt das zweckmässigste Verfahren an. Am geeignetsten für die Compression ist das 1. Stadium, wo zwar Verdichtung, Geschwulst u. Schmerz, aber noch keine wesentliche Structurveränderung in den afficirten Organen vorhanden ist. Aber auch in dem 2. Stad. der Krankheit, wo erst einzelne Stellen degenerirt sind, leistet sie noch vielen Nutzen, indem sie die verhärteten Stellen zertheilt, von den zerstörten isolirt, u. so den Uebergang in Krebs, wenn nicht ganz hindert, doch längere Zeit aufhält. Selbst nach der Exstirpation der Skirrhen ist die Compression noch angezeigt, da sie durch Zertheilung der zurückgebliebenen Verhärtungen Recidiven vorbeugt. Zweckmässig angewandt bewirkt die Compression anfangs Volum-Verminderung, bald Erweichung, u. am Ende gänzliche Entfernung der Geschwülste; die bohrenden Schmerzen lassen nach, die Haut wird wieder glatt, u. die Krankheit verschwindet gänzlich. — Die Compression muss aber sein: 1) sanft; starke u. durch metallische Platten oder dgl. bewirkte reizt, hindert die Functionen der benachbarten Organe und belästigt den Kranken; 2) gleichmässig, d. h. so, dass nicht eine Partie der Geschwulst mehr Druck erleidet als die andere; 3) permanent, man muss deshalb locker gewordene Bänder gehörig anziehen. — Der nöthige Apparat und die Art, ihn anzuwenden, sind verschieden je nach Form u. Umfang der kranken Partien. Gegen den Brustkrebs empfiehlt der Vf. einen von Récamier angegebenen Apparat, der früher übliche an Zweckmässigkeit weit übertrifft. Das Wesentliche desselben (es ist eine ausführliche Beschreibung gegeben u. durch Zeichnungen anschaulich gemacht) besteht in 2 vorn gekreuzten u. X-förmig vereinigten, hinten aber gegenseitig durch an ihnen befindliche Löcher gezogenen Binden, die so lang sein müssen, dass sie von der obern Partie der einen Brust über den Rücken weg zum untern Theile der andern gehen u. so angelegt werden, dass man sie leicht nach Befinden straffer anziehen kann, und in einer Pyramide von immer kleiner werdenden Schwammstücken, welche auf die skirrhöse Geschwulst so aufgebunden wird, dass ihre Basis auf die Brust zu liegen kommt, die Spitze aber dem Mittelpunkte der Geschwulst entspricht. [Journ. des connaissanc. méd. Janv. et Févr. 1834.] (*Reuter.*)

82. Radicale Heilung eines Bruchs durch die Beaumont'sche Pelotte, mitgeth. von dem Wundarzt Leibrock. Ein 48jähr. Mann, der sehr viel reiten musste, hatte sich 1811 durch einen Sturz mit dem Pferde eine Hernia inguinal. externa zugezogen u. seitdem verschiedene sowohl elastische als unelastische Bruchbänder getragen. Im März d. J. liess ihm L. ein neues elastisches Bruchband anfertigen und nach dem Vorschlage Beaumont's in die Pelotte zwischen die Rehhaare ½ ʒ Opium und 1 ʒ Ammon. carbon. schütten, allein ohne grossen Erfolg für die Radicalheilung. Nun brachte er die Hälfte beider Mittel zwischen den äussersten Ueberzug der Pelotte u. den mit Leinwand umgebenen Ballen von Rehhaaren und liess die Pelotte, welche wöchentlich erneuert wurde, Tag u. Nacht tragen, worauf ein Prickeln mit gelinder Röthe der Haut entstand. Nach 6 Wochen hatte sich die Haut so fest mit dem unterliegenden Zellgewebe verbunden, dass sie schwer aufzuheben u. eine Vertiefung von der Grösse der Pelotte darin abgedrückt war. Jetzt befestigte L. zur Ausübung eines stärkeren Druckes eine kleinere Pelotte, von Leder mit Rehhaaren auf dieselbe Art bereitet, auf die andere mit Bändern u. erlangte auf diese Weise nach längerer Zeit eine so vollkommene Heilung, dass auch bei der stärksten Bewegung keine Spur eines Bruches mehr zu fühlen war. Die Haut bedeckte lederartig die Gegend des Leistenkanals u. machte die Unterscheidung desselben schwierig. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Dec. 1833.] (*Brachmann.*)

83. Durchlöcherung der Urethra, mitgeth. von *Dr.* Moll. Ein 6jähr. Knabe pisste gewöhnlich des Nachts ins Bette; um sich davor zu sichern, schnürte er sich einen Faden um den Penis, so dass der Urin nur tropfenweise abgehen konnte. Erst am 6. Tage kam man dahinter. Das Glied war bis zur Dicke einer starken Faust ödematös angeschwollen und schmerzhaft, die Haut schwärzlich u. vor der Strictur Haut u. Eichel nicht

SEP 21 1880 LIBRARY

zu unterscheiden. Der Faden hatte die Haut und Corp. cavernosa bis auf die Harnröhre durchschnitten u. letztere ein Loch von der Grösse einer Erbse. Auf die Anwendung von Kataplasmen nahm die Geschwulst binnen wenigen Tagen ab u. die Wunde begann zu granuliren. Da der Urin durch die künstliche Oeffnung abfloss, wurde ein Katheter eingebracht, musste aber nach einigen Stunden wieder entfernt u. konnte der heftigen Schmerzen halber auch nicht wieder applicirt werden. Indessen verkleinerte sich die Wunde immer mehr u. schloss sich endlich gänzlich. Das Glied war schon früher in seinen normalen Zustand zurückgekehrt. [Ebendaselbst.] (*Brachmann*)

84. Paraphimosis; von Gavarret. Eine einfache Paraphimosis, die bei einem jungen Menschen seit 3 Stunden bestand, u. bei welcher sich bereits hinter der Krone der Eichel auf Kosten der innern Membran der Vorhaut Wulste zu bilden anfingen, die Eichel rosenroth u. etwas geschwollen war, entfernte G., nachdem er mehrere Repositionsversuche vergebens gemacht hatte, dadurch, dass er die Vorhaut mit beiden Händen nach sich zog, sie sodann mit der linken Hand festhielt, u. mit der rechten mittels einer Spritze Wasser zwischen die Vorhaut u. die Eichel spritzte. Das Wasser drang zum Theil über die Einschnürung hinaus, hob sie empor u. drängte sie um einige Linien vorwärts. Durch eine 2. u. 3. Einspritzung wurde die Vorhaut völlig reponirt. Seitdem hat G. dasselbe Verfahren mit gleich glücklichem Erfolge bei kleinen Kindern noch 3 Mal anzuwenden Gelegenheit gehabt. [Journ. des connaiss. méd.-chir. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

85. Zur Radicalkur der Varicocele; von *Dr.* Fricke in Hamburg. Varicocelen sind so häufig u. in vielen Fällen so unbedeutend, dass sie Cooper u. A. sie kaum als Krankheit gelten lassen wollen, während Andere, selbst neuerlich wie Walther, es als möglich denken, dass Castration dabei angezeigt sein könne. F. lässt es dahin gestellt, ob bei so wenig bekannter ätiolog. Momenten der Varicocele der letzte Vorschlag nützlich und radical heilend sein kann, zweifelt aber nicht, dass Fälle vorkommen können, wobei von Beseitigung des genannten Uebels selbst durch Entfernung des Hodens das Wohl eines Menschen abhängen kann. Man hat, wie bekannt, 2 Operationsmethoden, wenn vergeblich alle dynam. und mechan. Mittel versucht worden sind, bei Varicocele vorgeschlagen, wovon die eine Verschliessung des Lichts der ausgedehnten Venen bezweckt, wodurch der Blutumlauf in ihnen gehemmt und dadurch Verwachsung der Venenwände herbeigeführt werden soll, die andere aber Unterbrechung des Blutumlaufs in den betreffenden Theilen durch Verschliessung der Art. spermatica beabsichtigt. Das Technische bei diesen Operationen geht darauf zurück, dass man durch Schnitt ins Scrotum Arterie oder Venen freilegt u. unterbindet. Der Vf. hat bei Behandlung der Varicocele ein einfacheres Verfahren mit Glück angewendet. Durch vielfältige Beobachtung, dass radicale Heilung der Varices an den untern Extremitäten schon allein bewirkt wird, wenn man einen einfachen Faden mit gewöhnlicher Nähnadel durch die angeschwollene Vene führt, wurde er zu ähnlichem Verfahren bei Varicocele geführt, als am 11. März v. J. ein 20jähr. Bäckergeselle ins Hamburger Krankenhaus aufgenommen wurde. Derselbe hatte auf der linken Seite eine ziemlich starke Varicocele, wobei sich zugleich Atrophie des linken Hodens ausgebildet hatte, so dass derselbe halb so klein als der gesunde war. Der Kranke klagte zwar nur über etwas Schmerzen in den ausgedehnten Venen, wünschte aber doch von seinem Uebel, das ihn sehr zu quälen schien, befreit zu sein. Am 16. März nahm F. eine gewöhnliche, mässig starke Nähnadel mit einem in Oel getauchten Zwirnfaden, fasste mit der Linken einen Theil des Scrotum, so dass die ausgedehnten Venen zwischen den Platten desselben mittels der Finger fixirt wurden, stiess darauf die Nadel auf der einen Seite des Scrotum ein, durch die Venen hindurch und so auf der andern Seite wieder heraus u. schnitt den Faden in solcher Länge ab, dass er in einer Schleife über dem unterliegenden, nach Loslassung des Hodensacks ungefähr 2 Finger breiten Hautstück geschlungen werden konnte. Dieselben Manöver wiederholte er bei 2 andern Venen, eine oberhalb der ersteren angelegte Schlinge, die andere unterhalb im Zwischenraum von Daumenbreite (?). Die Operation wurde rasch, indem der Kranke vor dem Vf. stand, ausgeführt u. war wenig schmerzhaft. Nach derselben wurde der Kranke ohne weitern Verband zur Ruhe verwiesen. Den 17. März zeigte sich schon einige Reaction, der Hodensack war etwas angeschwollen u. schmerzte ein wenig. Die Fäden wurden, indem man das eine Ende kurz am Hodensacke abschnitt, leicht entfernt. Den 18. hatte sich die Geschwulst am Hodensacke etwas vermehrt, auch waren die Schmerzen etwas heftiger und der Kranke fieberte etwas. Ums ganze Scrotum wurden kalte Umschläge gelegt. Den 19. schienen sich an einzelnen Stellen kleine Abscesse bilden zu wollen, weshalb Kataplasmen von Bleiwasser u. Hafergrütze umgeschlagen wurden. Am 20. zeigte sich auf der hintern Fläche des Scrotum oberflächliche Eiterbildung u. es musste ein kleiner Abscess geöffnet werden, der zugleich etwas abgestorbenes Zellgewebe enthielt. Vorn am Scrotum kam aus einer Stichwunde etwas Eiter. Den 23. hatten Geschwulst und Schmerzen sich etwas vermindert, die Eiterung dauerte aber noch fort. Den 30. März musste abermals ein Abscess geöffnet werden, der viel Eiter entleerte, wobei sich aber die Geschwulst des Scrotum sehr verminderte. Das Allgemeinbefinden war gut. Auch am 1. April musste an der äussern Fläche ein kleiner Abscess geöffnet werden u. am 3. an der untern Fläche des Scrotum. Der Kranke befand sich übrigens wohl. Den 6. April war die Eiterentleerung aus den verschiedenen Abscessöffnungen sehr

gering. Das Scrotum hatte fast ganz wieder seine normale Grösse. Den 13. April wurden von Neuem 2 ganz kleine Abscesse geöffnet. Der Kranke konnte das Bett verlassen und befand sich wohl. Mit den Umschlägen fuhr man noch fort. Am 20. April waren nur noch einige kleine Oeffnungen zugegen, aus denen wenig eiterartige Flüssigkeit entleert wurde. Das Volum des Scrotum war jetzt ganz das gewöhnliche. Der Samenstrang war in der Nähe des Bauchringes noch ein wenig geschwollen, die Varicocele ganz verschwunden. Den 25. April sah man sämmtliche Oeffnungen geheilt und der Samenstrang fühlte sich nur noch ein wenig härtlich an. Zugleich nahm man etwas Interessantes wahr: der früher atrophische Hode hatte die natürliche Grösse wieder erlangt u. Druck auf den linken Hoden brachte keine andere Empfindung hervor, als Druck auf den rechten. Den 18. Mai wurde Pat. völlig geheilt entlassen. Einen Monat später war das Befinden noch das beste. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 7.] (*Kneschke.*)

86. Operation des Krampfaderbruches; vom Prof. *Dr.* Wutzer in Bonn. Auffallend u. zugleich sehr unerfreulich ist es, dass, nachdem Griechen u. Römer den Krampfaderbruch bereits auf operativem Wege radical heilten, die daran Leidenden jetzt in der Regel damit abgefertigt werden, dass man ihnen höchstens einige Erleichterung, aber keineswegs Heilung zu schaffen wisse. Wie unbedeutend aber diese Erleichterung sei, ist hinreichend bekannt, da, ausser dem Tragbeutel, die übrigen Mittel gewöhnlich nur so lange nützen, als sie eben angewendet werden. Diess hat den Vf. veranlasst, den neuern Versuchen, die Cirsocele auf operativem Wege zu heilen, aufmerksam zu folgen. Doch hielt ihn fremde u. eigene Erfahrung über die die Venenentzündung begleitende Gefahr lange ab, diese Versuche zu vervielfältigen, was er auch nicht bereut, da selbst Delpech, der neuerlich wohl am häufigsten diese Operation ausübte, 14 Jahre bedurfte, um seine Ansichten so zu berichtigen, dass er die darauf gegründeten Heilversuche zu veröffentlichen wagte. Je reiflicher aber W. erwog, was Celsus über diese Operation mittheilte, je mehr wurde er in der Meinung bestärkt, dass dieselbe damals gewöhnlich u. keine grosse Gefahr mit sich führend gewesen sein müsse. Und doch ist kein gnügender Grund vorhanden, anzunehmen, dass das Venensystem damals weniger zur Entzündung geneigt gewesen sei, als jetzt; aber die neuerlich häufig wiederholten Untersuchungen über Venenentzündung haben die jetzigen Aerzte bis zur Ungebühr vorsichtig gemacht. — Entschlossen, die Radicalheilung durch Operation zu versuchen, wog W. die verschiedenen Methoden, deren man sich hierzu bisher bediente, sorgsam gegen einander ab. Hier blieb nun zuvörderst die Wahl, entweder die kranken Venen unmittelbar anzugreifen, oder nach Mayhoir indirect, durch Unterbindung der Samenarterie, auf sie einzuwirken. Letzteres ist nach der Ueberzeugung des Vf. in vielen Fällen unausführbar, in allen übrigen wenigstens unsicher, ungenügend, u. zwar aus folgenden Gründen: 1) bei einer Cirsocele, die den Grad erreicht hat, der wohl allein den Kranken zur Operation bestimmen möchte, umschlingen die abnorm erweiterten Venen Arterie u. Vas deferens ausserhalb des Bauchringes in so vielfachen Gewinden u. sind zugleich unter sich durch festen Zellstoff so mit einander verbunden, dass es in der Regel unmöglich sein wird, sie hinlänglich zu entwickeln, um die Arterie zu entdecken, ohne zugleich eine Vene zu verletzen. Die Häute der kranken Venen sind nämlich hier ausser der Erweiterung meist noch gleichmässig verdünnt. Ein mässiger Druck, ein schwache Zerrung — und sie zerreissen. Ohne Mithülfe der Schärfe des Messers gelingt es ausserdem nicht, die Venen auch nur so weit von einander zu sondern, als nöthig ist, eine krumme Nadel um die einzelnen herumzuführen, u. die Verletzung geschieht deshalb um so leichter. Dabei kann sich W. auch des Verdachtes nicht erwehren, dass diejenigen, die den Rath geben, die varicösen Venen mit den Fingern oder mit dem Scalpellstiele von der Art. spermat. u. dem Ductus deferens zu sondern, ihn am Schreibetisch ersonnen oder an oberflächlich am Leichname, wo keine Cirsocele vorhanden war, versucht haben müssen. 2) Die Vorstellung, dass man durch Unterbindung einer Arterie dem Hoden den Zufluss des arteriellen Blutes abschneiden könnte, ist illusorisch. In der Mehrzahl der Fälle fand W. auf jeder Seite zwei Art. spermat. intern. vor, die sich beide in die Substanz des Hoden einsenkten. Auch erhält der Hode ausser den beiden innern Samenarterien noch constant einen Zweig aus der A. epigastrica, u. nicht selten fängt die A. spermatica ausserhalb des Bauchringes bald an, sich zu verästeln. 3) Die Aussicht auf Vermeidung des Mitfassens von Nerven in die Ligatur, worauf Mayhoir — der mit Vielen nur einen Nerv. spermat. kennt — viel Gewicht legt, ist gleichfalls durchaus illusorisch. Die Nerven des Plexus spermat. internus umspinnen Arterien und Vas deferens netzförmig. W. zählte deren einmal in der Nähe des Hoden 11, obgleich ihm damals noch der ansehnliche Nerv unbekannt war, den Schlemm später als Zweig des Plexus hypogastricus entdeckte, u. der durch den Bauchring zum Hoden geht. 4) Hätten aber diejenigen Recht, die behaupten, dass Unterbindung der A. spermatica primaria hinreiche, um dem Hoden die Ernährung zu rauben u. die Sarcocele zum Schwinden zu bringen, so würde ja eben hierin Contraindication für Anwendung derselben bei Cirsocele liegen. Will nicht der Operateur das Schwinden des Testikels, das die letztere Krankheit, so oft sie einen hohen Grad erreicht, in ihrem Gefolge hat, abwenden? Muss er nicht vielmehr die Function des Testikels zu erhalten suchen? — Diess Alles bewog den Vf., die kranken Venen direct zum Operationsobject zu

machen, auch konnte er über die dabei zu wählende Methode nicht zweifelhaft bleiben, nachdem er sich durch Erfahrung überzeugt hatte, dass Blutung aus angestochener, angeschnittener od. durchschnittener varicöser Vene fast immer höchst ansehnlich ist, was hier aber um so gewisser der Fall sein muss, als die zu einem festen Convolute verwundenen Gefässe ausser Stande sind, sich zurückzuziehen, Compression derselben an diesem Orte für die Dauer unausführbar erscheint, u. also Ligatur jedenfalls nicht zu vermeiden ist. Da letztere ausserdem auch ein völlig genügendes Mittel abgiebt, die gewünschte Entzündung herbeizuführen, so zog W. einfache Ligatur an einigen der kranken Venen, wie sie Home u. Ch. Bell für dieses Uebel vorschlugen, der Punction, Incision, Extirpation u. s. w. vor. Mit welchem Erfolge, mögen folgende Fälle zeigen: I. Kreisphysikus Dr. G. litt seit ungefähr 10 Jahren, ohne bekannte Ursache, an krankhafter Erweiterung der Venen des linken Samenstranges. Geraume Zeit war das Uebel auf einem Punkte stehen geblieben, der wenig Unannehmlichkeiten mit sich führte, als der Kranke ein Wechselfieber bekam, das unter steten Recidiven fast ein halbes Jahr anhielt. Die hieraus hervorgegangene erschlaffende Einwirkung auf den Körper im Allgemeinen scheint Hauptursache der von da an beginnenden Verschlimmerung des Localleidens. Pat., in der Blüthe des Mannesalters, fühlte sich nun nie mehr völlig frei von Schmerzen, namentlich äusserte sich bei jedem etwas anhaltenden Stehen oder Gehen äusserst lästige, dumpfe drückende Empfindung in der Tiefe des Beckens längs des linken Oberschenkels. Hierdurch in einem Amtsberufe sehr behindert entschloss er sich, da Suspensorium u. kalte Fomentationen nur kurze u. ungenügende Erleichterung gebracht hatten, zu irgend einem operativen Verfahren, und vertraute sich deshalb dem chirurg. Klinikum in Bonn an. Der linke Hoden hatte mit den ihn u. den Nebenhoden zunächst umgebenden Venen den Umfang eines Hühnereies. Hauptsächlich aber waren es die Venen des Samenstranges, die in einem dicht in einander geschlungenen Convolut eine ansehnliche Masse von harten, runden, wenig zusammendrückbaren Strängen darstellten. Auch einige Venen des Scrotum waren bereits ergriffen, innerhalb des Canal. inguinal. aber fand sich keine Varicosität. Von Hämorrhoiden oder andern Unterleibsleiden war Pat. frei. Am 27. April 1833 wurde die Operation, wie folgt, vorgenommen: mittels Hautfalte wurde die linke Hälfte des Scrotum, wie bei Radicaloperation des Wasserbruchs, gespalten, doch reichte der Schnitt weniger hoch nach oben, da die kranken Venen nahe am obern Rande des Hoden unterbunden werden sollten. Diese selbst waren mit zwar dünner, aber doch ziemlich derber Fascia — der ausgedehnten Tunica vaginalis communis — umkleidet; die Fasern des Cremaster aber konnten bei der gleichzeitig erlittenen starken Dehnung nicht wahrgenommen werden. An der zur Unterbindung gewählten Stelle wurde jene Fascia mit der Pincette zu einer Falte aufgehoben, u. diese seitwärts mit flach gehaltenem Scalpel angeschnitten. Von den nun entblösten Venen wurde eine der ansehnlichsten isolirt, was wegen grosser Dichtigkeit des verbindenden Zellstoffes schwer war, u. die Vene dann mit einfacher Ligatur umgeben. Weiter nach abwärts geschah dasselbe mit 2 dicht an einander liegenden kleinern Venen zugleich. Dabei hatte es aber nicht vermieden werden können, dass während des Herumführens des Fadens mit Zang's Aneurysmennadel eine andere Vene verletzt worden war, die, da sie viel Blut ergoss, gleichfalls unterbunden werden musste. Somit waren 3 Ligaturen angelegt worden. — Nachdem die Fäden in den untern Wundwinkel gelegt worden waren, wurden nun die Wundlefzen mit Heftpflasterstreifen mässig an einander gezogen, u. bald nach der Operation begann man mit eiskalten Umschlägen auf die Gegend der Wunde. Am 28. früh befand sich der Operirte wohl, Nachmittags aber trat heftiges Fieber ein. Bei frequentem, vollem Pulse wurde die Zunge bald trocken u. färbte sich in der Mitte bräunlich, wozu sich noch durch Erkältung auf der Reise Heiserkeit gesellte. Eine Sol. natr. sulph. u. Tart. stib. in Aqu. flor. samb. erregte zwar reichlichen Stuhl, musste aber wegen Erbrechens bald durch Inf. senn. comp. ersetzt werden. Auf 8maligen Stuhl folgte dann ruhiger Schlaf. Am 29. hatten die Fiebersymptome merklich zugenommen: es fand sich grosse Hitze im Kopfe, steter Durst, fast allenthalben braun belegte Zunge, frequenter Puls u. gänzlicher Appetitmangel. Es wurden 10 Unz. Blut weggelassen. Am 30. war Alles schlimmer. Ein Puls von 110 Schlägen, beengte Respiration, besorgter, ängstlicher Blick, heftiger Kopfschmerz u. s. w. liessen an Gefahr nicht zweifeln. Es wurden Laxantia salina, Limonade u. stete Eisumschläge verordnet. Am 1. Mai war der Zustand fast derselbe. Es wurden 8 Unz. Blut weggelassen u. über den Kopf kalte Umschläge gemacht. Am 2. wurde die Zunge feucht u. das Fieber remittirte deutlich, doch war Nachlass aller Symptome erst am 4. merklich. An diesem Tage fiel die erste Ligatur ab, der am 6. die zweite u. am 10. die letzten Faden folgten. Die Genesung ging nun rasch vorwärts, u. schon am 12. Mai war die Wunde um 1″ in der Länge vernarbt. Die ausgedehnten Venenstämme zogen sich täglich mehr zusammen, u. am 9. Juli, wo der Operirte die Klinik verliess, fühlte man statt der Varices nur dichte ligamentöse Stränge, die man etwa für krankhafte Verdickung der Tunica vaginalis hätte halten können. Nebenhode u. Samenstrang bis zum Bauchring erschienen noch etwas hart, der Hoden selbst aber war von seiner compacten Umgebung noch dicht umhüllt u. konnte deshalb nicht hin u. her bewegt werden. Unter dem 19. Octob. theilte der Operirte Folgendes mit: die Geschwulst habe sich allmälig in der Richtung von oben nach unten zertheilt, aber es habe

vom Augenblicke der vollständigen Wundvernarbung 3 Monate gedauert, ehe die Zertheilung vollständig gewesen sei. Wo die Venen durch Ligatur durchschnitten worden wären, merke man mit Bestimmtheit, da sich hier ein etwa 1‴ breiter leerer Zwischenraum finde. Beweglichkeit des linken Hoden fehle noch fast ganz, und indem der rechte steige u. sinke, bleibe der linke unbeweglich u. tiefer, als jener liegen. Der Tragbeutel habe noch mehrere Monate benutzt werden müssen, denn wenn er ihn abgelegt habe u. etwas gegangen sei, wäre die operirte Stelle des Scrotum bedeutend angeschwollen. Diese Anschwellung scheine sowohl im Hoden selbst, wie auch zum Theil im Zellgewebe der umgebenden Haut zu sitzen; zugleich deute violette Farbe des Scrotum noch auf Hinderniss im Blutumlaufe hin. Der Hoden zeige sich etwas atrophisch u. an den Seiten abgeplattet, doch beginne jetzt bereits wieder die rundliche Form. Seit einem Monate bediene er sich des Tragbeutels nur noch beim Reiten, u. nach Rückkehr der gehörigen Contractilität der Theile scheine ihm nichts mehr zu wünschen übrig. — II. Ein 17jähriger, schlanker, ziemlich kräftiger, sanguinischer, blühender Mensch bemerkte zuerst vor 3 Jahren, als er häufig ritt, Anschwellung der linken Hälfte des Hodensacks. Von Hämorrhoidal- oder sonstigen Unterleibsbeschwerden war er frei, als Kind aber litt er an einer Geschwulst im Gesichte, die exstirpirt werden musste, dann an Abscess der rechten Schulter, der langwierige Verschwärung nach sich zog, u. später an bösartigem Nervenfieber. Der Vater litt an Gicht. Kleine Wunden heilten jedoch meist schnell. W. fand, als er ihn im Frühjahre 1833 untersuchte, einen Krampfaderbruch der linken Seite von ansehnlichem Umfange. Innerhalb des Canalis inguinalis bemerkte man jedoch keine kranke Vene. Umschläge mit Dec. querc. waren bereits mit sehr kurz dauerndem Erfolge angewendet worden. W. gab ihm diätet. Rathschläge, rieth bei Rückenlage kalte Umschläge zu machen, ein Suspensorium zu tragen u. s. w., doch nutzte diess Alles nur so lange etwas, als sich der muntere junge Mensch still hielt. Da er aber von seinen lästigen Beschwerden, besonders dem quälenden Ziehen längs des linken Oberschenkels, das sich stets einstellte, so oft er einige Minuten aufrecht stand, bleibend befreit werden wollte, so schlug ihm der Vf. die Operation vor, zu der er sich auch endlich entschloss, worauf sie am 21. Juni wie im oben mitgetheilten Falle ausgeführt wurde. Da das Venenconvolut äusserst ansehnlich war, sollten 8 Venen an verschiedenen Punkten der Geschwulst unterbunden werden. Aber auch hier riss eine der dünnhäutigen Venen ein, als man den Faden herumführte, u. es musste ober- u. unterhalb der so entstandenen Oeffnung unterbunden werden, so dass also 4 Ligaturfäden in der Wunde liegen blieben. Beim Zuziehen einer Ligatur gab der Operirte —lich heftigen Schmerz an, vielleicht weil ein —den mit in die Schlinge gefasst worden war, weshalb diese wieder gelöst u. an einem andern Orte angelegt wurde. Wahrscheinlich erfolgte daher an 5 verschiedenen Stellen ursprünglich adhäsive Entzündung. Als der Operirte sich wieder auf seinem Lager befand, wurde mit Eisumschlägen begonnen u. Inf. senn. c. Sal. Glaub. verordnet. Am 22. früh folgte diesem Inf. Erbrechen, Stuhl aber so wenig, dass noch eröffnende Klystire gegeben wurden. Die Nacht zum 23. war nicht gut, der Operirte sprach laut im Schlafe, versuchte aufzustehen, gab grosse Hitze im Kopfe an u. hatte einen harten, vollen Puls. Es wurden 12 Unzen Blut weggelassen u. mit Salzmixtur u. Eisumschlägen fortgefahren. Am 24. war der Puls etwas weicher, die Zunge aber stark belegt u. der Charakter des Fiebers deutlich gastrisch. Bei geschlossenen Augen glaubte der Operirte phantastische Gestalten zu sehen, die Hitze in der Stirn war bedeutend, u. stete Neigung zum Schlafe machte sich selbst beim Sprechen geltend. Ueber den Schädel wurden kalte Fomente gemacht u. alle 3 Stunden 2 Gr. Calomel genommen. Am 25. hatte der Operirte 3 Stunden nach einander ruhig geschlafen, die Zunge war aber noch sehr belegt, die Hitze jedoch mässiger. Er hatte 5mal abgeführt u. erhielt nur Morgens u. Abends eine Dosis Calomel. Am 26. ging Alles besser, die Wunde zeigte geringe Thätigkeit u. die Eisumschläge blieben daher weg. Am 28. Abends lösten sich 2 Ligaturfäden, der Eiter war aber mit dunklem Blute gemengt. Diese Aussonderung von venösem Blute aus der Wundfläche dauerte bis zum 2. Juli fort, u. da die Wunde ausserdem sehr schlaff erschien, auch die Kräfte merklich daniederlagen, obgleich der fieberhafte Zustand keine Besorgniss mehr einflösste, so wurde etwas Wein erlaubt, auch innerlich Dec. chinae, wechselnd mit Mixt. sulph. acid., verordnet, u. in die Wunde Chinapulver mit etwas Alaun eingestreut. Bei dieser Behandlung ging nun die Heilung allmälig, obgleich langsam, vorwärts, ohne dass ferner hindernde Zufälle sich einstellten. Am 8. Aug. wurde der Operirte entlassen, da die Wunde bis auf einen kleinen Rest vernarbt war. Sämmtliche Varices waren verschwunden u. nur Nebenhode u. Samenstrang fühlten sich noch etwas hart an. Mitte Novemb. untersuchte W. den Operirten nochmals. Er hatte das Suspensorium bereits seit mehreren Wochen abgelegt u. erklärte sich frei von allen Beschwerden. Der Samenstrang war noch etwas hart, aber von Venenausdehnungen war keine Spur mehr aufzufinden. — Aus diesen Beobachtungen glaubt W. folgendes Resultat ziehen zu dürfen: Unterbindung der varicösen Samenblutadern ist eine der eingreifenderen u. gefahrdrohenden Operationen, die nur unter günstigen Aussenverhältnissen u. mit besonderer Vorsicht vorgenommen werden darf, mit diesen aber für Erreichung des Zieles der radicalen Heilung grosse Gewähr leistet. Der zu Operirende muss frei von wichtigen constitutionellen Leiden sein, auch noch Kräfte besitzen, um den ansehnlichen Eingriff überwinden zu können. Sehr va-

nerable Individuen eignen sich dazu nicht. — Gleichzeitige Hämorrhoidalbeschwerden contraindiciren die Operation nicht eher, als bis sie jene höheren Grade erlangt haben, wobei Verdauung u. Vegetation im Allgemeinen schon merklich gestört ist; unmittelbare Verbindung varicöser Samenblutadern mit etwa gleichzeitigen kranken Venen in der Beckenhöhle findet nämlich nicht statt, da die Varicosität jener Blutadern am äussern Leistenringe jedesmal aufhört. Sollte sich aber gleichzeitig Disposition zur Krampfaderbildung im ganzen Venensysteme finden, so ist die Operation theils wegen naher Aussicht auf Recidive, theils wegen dringender Gefahr einer Fortpflanzung der Phlebitis auf die grossen Venenstämme contraindicirt. Dieser Gefahr, wovon das Gefährliche der Operation hauptsächlich nur abhängt, wird man am sichersten vorbeugen, wenn man, ohne das Beginnen der Entzündung abzuwarten, sogleich nach der Operation Eisumschläge auf die Wunde machen lässt. Dass kaltes Wasser ungefähr dasselbe thun werde, glaube man ja nicht. Es würde nur als Nothbehelf dienen können, da sich die intensive u. lange anauernde reprimirende Einwirkung der Kälte des Eises durch kein anderes Mittel ersetzen lässt. Doch darf das Eis auch nur, bis der Zweck eben erreicht ist, gebraucht werden. Die langsame Heilung der Wunde im 2. Falle dürfte nämlich wohl der etwas zu langen, von dem ängstlichen Kranken eifrig gewünschten Eisanwendung zuzuschreiben sein, obgleich auch das Calomel die Plasticität vermindert haben konnte. Uebrigens ist es hier viel nothwendiger, als bei vielen andern Operationen, dass der etwa sonst noch erforderliche antiphlogist. Apparat gleich in den ersten Tagen angewendet werde, da später der gastrische Charakter des Wundfiebers Vorsicht in der Antiphlogose fordert. — Somit dürfte wohl der Vorwurf von der heutigen Chirurgie abzuwälzen sein, dass sie hinsichtlich des Krampfaderbruchs nicht vermöge, was sie schon zur Zeit des Celsus dagegen ausrichtete. [Ebendaselbst Nr. 8.] (*Kneschke.*)

87. Hydrocele durch den Gebrauch der Jodtinctur beseitigt, v. Prof. *Dr.* Ph. Ricord. In 5 Fällen von Hydrocele, die von jeder syphilitischen Ursache unabhängig waren, leistete dem Vf. die mit destillirt. Wasser verdünnte u. auf die Geschwulst mittels darein getauchter Compressen, womit man den Hodensack umgiebt, applicirte Jodtinctur sehr gute Dienste. Die verschiedenen Concentrationsgrade, in welchen er sie anwendete, sind folgende: ℞. Tinct. jodi ʒj, Aq. destill. ℥ij. ℞. Tinct. jodi ʒij, Aq. dest. ℥ij. ℞. Tinct. jodi ʒiij, Aq. dest. ℥ij. ℞. Tinct. jodi ʒvj, Aq. dest. ℥ij. Für Subjecte mit sehr zarter Haut u. dünner Epidermis reicht die erste Formel aus. Bei geringerer Sensibilität u. bei Härte der Gewebe geht man nach u. nach zu den andern Formeln über. Soll das Mittel wirken, so müssen die Kranken ein ziemlich lebhaftes, aber erträgliches Gefühl von Wärme haben, ohne dass Verbrennung oder Blasenziehung statt findet, die Haut des Hoden muss sich bräunen oder ins Rothbraune übergehen, wobei die Epidermis pergamentartig wird, Schuppen bildet, die sich loslösen, u. darunter eine Art fetter Transspiration, aber stets ohne Blasenziehung, darbietet. So lange man diese Resultate nicht erhält, muss man die Gabe der Jodtinctur steigern, während die Quantität des dest. Wassers die nämliche bleibt; hat man aber diese Wirkungen hervorgebracht, so bleibt man bei dem nämlichen Concentrationsgrade der Tinctur, indem man täglich 2mal die damit getränkten Compressen erneuert. Tritt Schmerz ein, so setzt man einige Tage aus u. fährt später wieder bis zum völligen Verschwinden der Geschwulst damit fort. [Journ. des connais. méd.-chir. Livr. 5. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

VII. Staatsarzneikunde.

88. Die Grenzen der Medicin u. Chirurgie. Ein medicinal-polizeilicher Versuch zur Feststellung des prakt. Verhältnisses zwischen beiden Disciplinen. Von *Dr.* Biermann, kön. hannöv. Hofmedicus, Land- u. Stadtphys. zu Peine. — Der Conflict, in welchen die vom Staate angestellten Aerzte gar häufig mit den an einen nur untergeordneten Wirkungskreis gewiesenen Chirurgen in kleinen Städten u. auf dem Lande bei Ausübung ihres Berufes gerathen, stört u. hemmt nicht nur ihre Thätigkeit mannichfach, sondern knüpft sich auch aufs Engste an das Gemeinwohl. Es ist deshalb eben so wichtig als nothwendig, die Grenzlinien beider Sphäre vorläufig wenigstens nach allgemeinen Principien festzustellen, damit vielleicht einst die Gesetzgebung diese Ideen fruchtbar für den Staat anwende. — Schon der Wortbedeutung Folge machen nur sichtbare, sinnlich wahrnehmbare, krankhafte Erscheinungen an den äussern Theilen des Körpers den Gegenstand der Chirurgie aus; die Entstehung solcher äusseren krankhaften Bildungen oder Verletzungen muss durch unmittelbare äussere Einwirkungen vermittelt worden sein u. gleichsam als Thatsache vorliegen; sie fallen unbedingt der eigentlichen chirurg. Technik anheim; es zeigen sich keine weiteren idiopath. Erscheinungen im übrigen Organismus; Verlauf, Krise u. Heilung erfolgen nach den gewöhnlichen Gesezzen unter Anwendung eines einfachen chirurg. Heilverfahrens. Jene directe, unmittelbare Wahrnehmung u. Beurtheilung des Falles, als eines der einfachen Chirurgie angehörenden Phänomens, hört aber auf, sobald sich im Verlaufe Complicationen zeigen in Folge einer ausserordentlichen Reaction des örtlichen äussern Leidens auf das innere Leben des Organismus, durch irgend eine consensuelle od.

anderweite Wirkung veranlasst; u. es schreitet nun die Beobachtung auf das Gebiet der innern Medicin hinüber, u. nur die Ursache, nicht ihre Wirkung, bleibt Object chirurg. Behandlung. Die Chirurgie kann demnach, sobald ihre Heilobjecte aufhören, einfache zu sein, immer nur als untergeordnete Dienerin der Medicin angesehen werden u. darf dann nur unter der Leitung dieser auftreten. Sobald aber äussere Verbildungen u. krankhafte Veränderungen im äussern Organismus sich als secundäre zeigen, welche durch Beeinträchtigung des Organismus in seinen verschiedenen Systemen u. Organen als endliche Erscheinungen od. Ablagerungen hervorgebracht werden, so werden auch die örtlichen äussern Deformitäten immer nur als secundäre Uebel sich bewähren u. demnach unbedingt dem Gebiete der innern Medicin angehören (Krause). Gleich vom Anfange an sollte bei der Bildung der Aerzte und Chirurgen die Scheidung ihres beiderseitigen Wirkungskreises sorgfältiger berücksichtigt werden; es sollten auf den Universitäten nicht mehr Medicinae et Chirurgiae Doctores creirt werden; der Staat müsste dafür sorgen, dass ein gewöhnlicher Chirurg stets in einem untergeordneten Verhältnisse zu dem Arzte stände u. z. B. in den bezeichneten indirecten chirurg. Fällen nur unter strenger Aufsicht u. Leitung des Arztes seine Kunst ausüben dürfte. Wohl hält man auf den chirurg. Schulen allenthalben Vorträge über alle Zweige der Medicin, doch verlangt man von den Schülern keineswegs jene gründliche wissenschaftliche Vorbereitung wie von den die Universität Besuchenden; daher die unvollständige, fragmentarische Bildung jener Individuen, die im Dünkel befangen sich nicht nur selbst überschätzen, sondern auch vom Publikum überschätzt werden, zumal wenn durch die ihnen vom Staate ertheilte Concession: die bei chirurg. Fällen etwa nöthige medicin. Behandlung übernehmen zu dürfen, — jede Schranke zwischen ihnen u. den vom Staate angestellten Aerzten beseitigt u. somit von einer Beaufsichtigung und Leitung derselben kaum noch die Rede ist. Mag auch der dieser Einrichtung zum Grunde liegende Zweck an sich nicht verwerflich sein, die ärztliche Hülfe dem Volke zugänglicher zu machen, so wird doch dadurch dem Gemeinwesen geschadet und der Arzt in seinem wohlerworbenen, ihm sogar vom Staate zugesicherten Wirkungskreise beeinträchtigt. Nicht jeder wissenschaftlich gebildete Arzt kann zugleich Chirurg sein, schon wegen der dazu erforderlichen speciellen Eigenschaften, abgesehen davon, dass er durch Ausübung der Chirurgie zugleich zu vielen, seiner wissenschaftlichen Fortbildung hemmend u. störend in den Weg tretenden kleinlichen Geschäften genöthigt werden würde. Ausserdem hat auch der Chirurg in seiner weit weniger genirten Stellung dadurch noch einen beträchtlichen Vorsprung, dass er seine Dienste weit wohlfeiler gewähren kann, u. für das, was er in einzelnen Fällen etwa an der gesetzmässigen Taxe verlieren sollte, durch die grössere Ausdehnung seines Geschäftskreises u. die öftere Wiederholbarkeit seiner Besuche leicht entschädigt wird. [Henke's Ztschrft. u. s. v. 1834. 1. Vierteljahrheft.] (*Lippert.*)

89. **Die Todtenbeschau auf dem Lande.** Von *Dr.* Julius Schmidtmüller, prakt. Arzte in Dorfen, Landger. Erding. Die Todtenbeschau, ein Ergebniss vorgeschrittener Civilisation und verbesserter Medicinalpolizei unserer Zeit beabsichtigt namentlich die Verwirklichung folgender Zwecke: 1) Ermittelung der Gewissheit des Todes u., wo diese fehlt, Anwendung der Rettungsversuche zur Wiederbelebung; 2) Entdeckung von, eine gerichtliche Untersuchung erfordernden, Todesfällen, die zur Kenntniss der Behörde gebracht werden müssen; 3) Kenntniss der herrschenden Krankheiten, besonders der Epidemien; 4) Entdeckung von Pfuscherei u. ärztlichen Vergehen. Sämmtliche Zwecke, deren Wichtigkeit u. Einfluss auf das Gesammtwohl einleuchtet, können jedoch nur dann erreicht werden, wenn die Todtenbeschau wirklichen Sachverständigen, nicht aber rohen, unkundigen Individuen, vielleicht gar als Erwerbsmittel oder Nebenverdienst, anvertraut wird; leicht kann die Todtenbeschau in den Städten allen ihren Vortheilen nach bewerkstelligt werden, auf dem Lande aber ist diess, der Erfahrung zu Folge, eben so unmöglich, als auch hin u. wieder unzweckmässig. — In Baiern müssen auf dem Lande mindestens Landärzte od. geprüfte Chirurgen dieselbe versehen, wo aber dergleichen nicht vorhanden sind, die Gerichts- oder andere prakt. Aerzte; bei der täglich anwachsenden Menge der letzteren, wodurch viele genöthigt werden, sich auf dem Lande niederzulassen, wird ihnen die Todtenbeschau bald auf freiwilliges Ansuchen, bald als Bedingung der Aufnahme an einem Orte, nach vorgängiger Vereidigung dieselbe vorschriftsmässig u. gesetzlich zu erfüllen, in einem oft mehrere Meilen im Umfange haltenden Districte übertragen. Bei 15 Fl. Strafe oder 3täg. Arrest ist es verboten, den Leichnam bei natürlichen Todesfällen von seinem Lager zu entfernen, zu entkleiden, oder sonst etwas mit demselben vorzunehmen vor geschehener Besichtigung; der Vf., der selbst seit längerer Zeit dieses Amt versieht, hat sehr häufig Verstösse gegen diese Anordnung auf dem Lande angetroffen, die meist dem Mangel an Bildung u. daher rührender Unkenntniss der gesetzlichen Vorschriften, für deren Bekanntwerdung auch von den Behörden nicht hinlänglich gesorgt wird, zuzuschreiben sind; die Anzeigen solcher Contraventionen würden kein Ende nehmen u. sogar eine eigene Commission zur Einnahme der Strafgelder erforderlich werden. Aber auch die genannten 4 Zwecke können bei der jetzigen Einrichtung der Leichenbeschau auf dem Lande auf keine Weise erreicht werden.

Ad 1). Das einzige zuverlässige Zeichen des Todes ist eingetretene Fäulniss, alle übrigen können auch beim Scheintode vorhanden sein u.

ngere Zeit andauern; wird das Urtheil vor allgemein eingetretener Fäulniss abgegeben, so sichert ns die Todtenschau nicht vor dem Lebendigbeaben der Scheintodten; auf dem Lande sieht aber er Leichenbeschauer die Leiche meistens nur ein fal u. dem Gesetze zu Folge schon einige Stunn nach dem Verscheiden; wie ist es hier möglich, n gewisses Urtheil auszusprechen? Es sollte daher enigstens auf dem Lande nicht gestattet sein, die ichen schon nach 48 St. zu begraben, sondern es ürfte diess durchaus erst bei eingetretener Fäulniss schehen; in Holland darf keine Leiche vor dem Tage u. in Sachsen erst nach 72 St. begraben erden; selbst von längerem Liegenbleiben derseln hat man keine nachtheiligen Einflüsse auf die ebenden beobachtet, denen ohnedem leicht vorzuugen wäre; welch treffliches Desinfectionsmittel nitzen wir jetzt in dem Chlorkalke? — Aber die ndgeistlichen kehren sich selbst nicht einmal an e vom Leichenbeschauer auf dem Todtenscheine zeichnete, gesetzliche Stunde, sondern lassen die erdigung noch vor Ablauf der 48 St. nach ihrer enen Bequemlichkeit geschehen. Eben so wenig n als bei jetziger Einrichtung der Todtenscheine f dem Lande ein sicheres Urtheil über wirklichen od gefällt werden kann, ist es auch möglich, die forderlichen Rettungsversuche bei muthmasslichem Scheintode in Zeiten u. mit Erfolg anzustelen, wie diess doch in Städten, namentlich bei Verglückten so häufig der Fall ist; theils fehlt auf m Lande der hierzu erforderliche Apparat, und s Gesetz verpflichtet keine Gemeinde zu dessen schaffung; theils werden die Sterbefälle dem te zu spät angezeigt, obwohl diess dem Gesetze Folge sogleich nach dem Verscheiden geschehen ll; ist der Landmann sehr beschäftigt, so geschieht auch erst 12 bis 24 St. später, wo Rettungsverche kaum noch etwas nützen können, wohl gar n Abend vor dem Beerdigungstage, wo dann der iter entfernt wohnende Leichenbeschauer vielcht ausser Stande ist, die Leiche noch zu besichen, u. die Beerdigung erfolgt in solchen Fällen hl auch ohne seine Einwilligung. —

Ad 2). Wenn gleich dieser Zweck vorzugsweise üllt werden könnte u. mit aller Strenge beobtet werden sollte, vorausgesetzt, dass die Todtenau in den Händen tüchtiger u. fähiger Männer , so ist diess doch auf dem Lande nicht möglich, wegen Mangel an Aerzten Bartscheerer dieselbe sehen, welche bald, ohne sich weiter um die Todsache zu bekümmern, den Todtenschein unzeichnen, bald auch nicht Einsicht genug besiza, um dieselbe gehörig beurtheilen zu können; sollte z. B. bei unehelichen Kindern, bei alten ten, die im Auszuge stehen u. den Angehöri meist zur Last sind, die Todtenschau mit grösStrenge vollzogen werden, während grade hier Todtenscheine nicht selten sogar ausgestellt rden, ohne dass die Leichen nur angesehen rden. —

Ad 3). Der Erreichung dieses Zweckes steht die Unfähigkeit der Individuen entgegen, welchen auf dem Lande die Todtenschau überlassen wird; 2 Dritttheile sterben auf dem Lande ohne eine andere ärztliche Hülfe, als Hausmittel und den Rath von Pfuschern genossen zu haben, u. selbst dem Erfahrensten ist es dann bei Besichtigung der Leiche unmöglich, die vorhergegangene Krankheit richtig zu erkennen; dazu kommt, dass die Leichenöffnung, die bisweilen in solchen Fällen einigen Aufschluss zu geben vermag, von dem ungebildeten u. abergläubischen Landvolke selten verstattet wird. —

Ad 4). Gerade solche Fälle kommen auf dem Lande am häufigsten vor; aber giebt es nicht in Baiern eine Menge privilegirter Mittel, die ungestört von umherziehenden Vagabunden u. Quacksalbern feilgeboten werden u. grade auf dem Lande den meisten Absatz finden? Vermehrt wird dieses Unwesen noch durch die halbgebildeten, anmassenden Landchirurgen, welche zum Selbstdispensiren, bei dem Mangel an Apotheken auf dem Lande, berechtigt sind; was für Producte u. Medicamente hierbei gar häufig zum Vorschein kommen mögen, lässt sich leicht denken; selbst wiederholte Anzeigen fruchten nichts, da sie unberücksichtigt bleiben. Abgesehen davon, dass selbst tüchtige Aerzte unter den jetzigen Verhältnissen ausser Stande sind, die Todtenschau auf dem Lande dem Zwecke entsprechend zu verrichten, ist es sogar unter ihrer Würde, in einem Districte von 6—10 St. im Umfange für die gesetzlichen Gebühren von 24 — 30 Krzr. einen oft 2—2½ St. weiten Weg zur Besichtigung einer Leiche zu machen, ohne Aufschub zu jeder Zeit, bei jeder Witterung; wer entschädigt sie in solchen Fällen für ihren Zeitverlust u. für ihre Versäumniss bei ihren Kranken? Oftmals gehen sie selbst noch dieser geringen Gebühren verlustig, die nicht auf der Stelle ausgezahlt, sondern an das Pfarramt mit den übrigen Leichenkosten berichtigt werden. Demnach wird die Todtenschau auf dem Lande bei ihrer jetzigen Einrichtung immer entweder nur eine leere Form bleiben, so lange sie in den Händen Unwissender sich befindet, u. selbst wo sie Sachverständigen anvertraut ist, ihren Zweck nur halb erfüllen können, so lange nicht von Seiten des Landvolkes mitgewirkt wird, die gesetzlichen Vorschriften streng aufrecht zu erhalten. Es sollten daher in jedem Distrikte eigens Sachverständige als Leichenbeschauer mit einem angemessenen Gehalte angestellt u. zur vorschriftsmässigen, gewissenhaften Erfüllung ihrer Dienstpflicht vereidigt u. angehalten werden; dadurch würde die Leichenschau selbst schon an Würde gewinnen u. leichter ihrem Zwecke gemäss vollzogen werden können; die ärztliche Praxis dürfte für diese nur Nebensache sein. Oder man könnte auch eigene Lehrcurse für Todtenbeschauer einrichten, in denen den dazu geeigneten Individuen der erforderliche Unterricht über Behandlung der Todten, Zeichen des Schein-, u. wahren Todes, Rettungsversuche u. s. w. ertheilt würde, diese jedoch gehalten wären, in zweifelhaften Todesfällen dennoch den Distriktsarzt zu Rathe

zu ziehen. Aber selbst dann noch bliebe es nöthig, erst das Volk über die Pflichten gegen die Todten u. über die in dieser Beziehung vorhandenen Gesetze zu belehren, Uebertretungen aber streng zu rügen. Der Todte darf vor geschehener Besichtigung weder entkleidet, noch bedeckt, noch von seinem Lager entfernt, oder seine Lage verändert werden; die erste Besichtigung muss ihn so antreffen, wie er verschied; die Meldung beim Leichenbeschauer muss unmittelbar nach dem Verscheiden geschehen u. dieser ohne Aufschub erscheinen; gleichzeitig muss auch sofort die Leichenfrau herbeigerufen werden, um den Todten bis zur Beerdigung nach der ihr vom Beschauer ertheilten Vorschrift zu besorgen u. zu bewahren. Die erste Besichtigung ist, so weit diess möglich, auf Ermittelung des wirklich eingetretenen Todes, etwaiger Gesetzwidrigkeiten, um diese sofort anzuzeigen, gerichtet; bei etwaigem Zweifel über wahren Tod müssen ohne Aufschub die geeigneten Rettungsversuche angestellt werden. Unter den Mitteln, einen etwa noch verborgen glimmenden Lebensfunken zu entdecken, empfiehlt der Vf. dringend die mittelbare Auscultation; verlangt daher, dass die angestellten Leichenbeschauer Fertigkeit in der Anwendung des Stethoskopes besitzen u. stets ein solches Instrument bei sich führen sollen; nächst diesem erwähnt er die Anwendung des Metallreizes, indem man ein edles u. ein unedles Metall an zweckmässigen Stellen so anbringt, dass sie einen zwischen ihnen liegenden Muskel berühren u. sie dann mit einander oder mittels eines dritten Metalles verbindet; ist noch im geringsten Lebensvermögen vorhanden, so werden sich in der Regel Zuckungen in den noch lebenden Theilen äussern. Auch das Begiessen der Haut mit brennendem Siegellack, siedendem Oel u. Wasser wird einigen Aufschluss geben können, indem bei noch vorhandenem Lebensvermögen die Epidermis sich sofort in Blasen erheben wird. Der Leichenbeschauer ordnet nun die fernere Besorgung des Todten an, bestimmt vorläufig die Zeit der Beerdigung; in Fällen, wo er dieselbe nicht aus besonderen Beweggründen ausdrücklich früher anordnet, darf sie nie vor eingetretener Fäulniss geschehen. Kurz vor der Beerdigung soll die zweite Besichtigung geschehen, um alle Zweifel über den wirklich eingetretenen Tod zu beseitigen u. über anderweite Umstände Aufschluss zu erhalten; nun erst wird der Todtenschein ausgestellt u. bei strenger Ahndung darf keine Leiche früher beerdigt werden.

Noch empfiehlt der Vf. aufs Dringendste die Einrichtung von Leichenhäusern, wie sie bereits in mehreren grösseren Städten bestehen, um die Leichen nach der ersten Besichtigung bis zur erfolgenden Beerdigung darin aufzubewahren; bei einer einfachen Einrichtung derselben, wie sie dem Zwekke entspricht, ist der Aufwand dafür gar nicht so gross; jede Gemeinde oder das Aerar sollten dazu verpflichtet werden, falls es nicht möglich wäre, durch milde, freiwillige Beiträge ihre Errichtung zu bewerkstelligen; man spare lieber die unnützen Ausgaben zu pomphaften Leichenbegängnissen u. bedenke, welchen Vortheil, welchen Trost u. welche Beruhigung uns ein Institut gewähren wird, das uns vor dem Scheintode u. dem Lebendigbegraben gänzlich sicher stellt. Es versteht sich, dass in diesen Häusern der erforderliche Apparat bereit gehalten werden muss, um in den geeigneten Fällen Wiederbelebungsversuche anzustellen. [Ebendaselbst.] (*Lippert.*)

90. Gutachten über die Todesart eines in einem Cloak todt gefundenen neugebornen Kindes; von *Dr.* Graff, ersten Bezirksarzte u. Director des Grossherzogl. Hess. Medic.-Collegium zu Darmstadt. Auf geschehene Anzeige des N. N. B. am 24. April 1833, dass er beim Räumen seines Abtrittes ein todtes neugebornes Kind darin gefunden, wurde sofort die gerichtliche Aufhebung und Obduction verfügt. Nachdem das kleine Leichnam aus der Oeffnung des Cloaks im Hofe hervorgezogen und gereinigt worden war, ergab sich bei der äusseren Besichtigung Folgendes. Das Kind, weiblichen Geschlechts, mass reichlich 19½ Paris. Zoll, wog gegen 6 Pfd., alle Gliedmassen sind rund und gewölbt, schon sehr von Fäulniss aufgetrieben; sämmtliche Nägel an Fingern u. Zehen, so wie die Ohrmuscheln, vollkommen ausgebildet; die Haare ziemlich lang, obwohl nicht dicht; die Epidermis an vielen Stellen abgelöst, die davon entblössten Stellen des Kopfes rothbraun, am Rumpfe meist grünlich gefärbt; Mund und Augen geschlossen; aus der Nase fliesst beim Umdrehen etwas blutige Feuchtigkeit; die Brust ist hoch gewölbt, der Unterleib mässig aufgetrieben, am Nabel hängt ein 8″ langes, noch vollkommen weiches u. saftiges Stück Nabelschnur an, dessen Ende gefranst u. offenbar abgerissen erscheint; von Verletzungen u. Knochenbrüchen war nichts wahrzunehmen — das Kind ist demnach ein vollkommen ausgetragenes u. lebensfähiges u., der Unversehrtheit der Nabelschnur nach zu schliessen, bald nach der Geburt in den Cloak geworfen worden; ob es hierin erst seinen Tod fand, oder vorher schon todt war, darüber lässt sich nach der äusseren Besichtigung noch kein Urtheil fällen; die noch so wenig vorgeschrittene Fäulniss an einem sie besonders begünstigenden Orte deutet darauf hin, dass das Kind nicht über 8—14, wohl aber noch unter 8 Tage alt sein könne. — Wegen vorgerückter Tageszeit konnte die vollständige Obduction erst am 25. April unternommen werden, welche nachstehende Resultate lieferte. Die Fäulniss war seit dem vorigen Abend so weit vorgeschritten, dass sämmtliche Hautbedeckungen jetzt grünlich gefärbt erschienen; aus Mund u. Nase fliesst eine braunrothe Flüssigkeit, vermuthlich aufgelöstes Blut; der Querdurchmesser des Kopfs beträgt 3½″, der grosse 4½″, der lange 5″; sowohl in den durchschnittenen Kopfbedeckungen selbst, als im Pericranio über dem Os occipit. u. der hinteren Hälfte der Ossa bregmat. zeigte sich eine starke Infiltration von meist geronnenem Blute; fast in der Mitte des Os bregm.

linkr. vom der Pfeilnath anfangend, bis auf die höchste Wölbung fortlaufend eine Fractur von reichlich 1½"; ihrem obern Ende gegenüber am Os occipit. sinistr. eine gezackt laufende Fissur, welche ein Knochenstück von etwa ½ □" ausschneidet; an beiden Seitenwandbeinen gegen die Mitte der Lambdanath hin 2 kleinere, grade verlaufende Fissuren von ¼—½". — Da die Gehirnmasse durch die Fäulniss schon zu einem ganz weichen Brei aufgelöst war, so konnte eine weitere Untersuchung der Kopfhöhle nicht statt finden. In der Brusthöhle fand man beide Lungen ganz klein, nach hinten zurückgezogen, das Herz kaum berührend, obwohl weniger es bedeckend, rothbraun, stellenweise noch hellroth; auf ihrer äusseren Fläche im Zellgewebe viele Luftblasen, beide Lungen, in Verbindung mit der Luftröhre, der mässig grossen Thymus u. dem ganz blutleeren Herzen, schwammen in einer Schüssel mit 4" Wasserhöhe fast noch über dem Wasserspiegel, doch strebte die Luftröhre nach unten; die losgetrennte Thymus schwamm hoch ebenfalls, sank aber sogleich, als man die sehr äusserlich sichtbaren Luftblasen geöffnet u. die Substanz mehrfach eingeschnitten hatte; auch das für sich allein schwimmende Herz sank, als man dessen Luftblasen öffnete; die 2 Loth schweren Lungen schwammen allein leicht, selbst dann noch, als man die Luftblasen durchschnitten u. die Substanz ganz zerfetzt hatte, auch die ganz kleinen Stückchen, in welche man beide, besonders aber die rechte Lunge zerschnitten und wiederholt ausgepresst hatte, wobei sich wenig Blutspuren zeigten, schwammen noch; nur 2 ganz kleine Klumpchen sanken endlich nach wiederholtem Ausdrücken langsam unter. In der Unterleibshöhle waren die meisten Eingeweide durch Fäulniss bereits unscheinbar geworden; die Leber sank sogleich ganz, als in Stücken im Wasser sogleich zu Boden, die Milz hingegen, obwohl von Farbe schmutzig-grün wie die Leber, schwamm nahe am Wasserspiegel; die leere Harnblase verhältnissmässig sehr gross u. ausgedehnt; die Nieren sehr weich u. im Wasser sogleich sinkend; der Magen, schmutzig-grau von Farbe, sank nach dem Einschneiden seiner Luftblasen ebenfalls zu Boden. — Sie erachten. 1) Das Kind war lebensfähig u. ohne Zweifel auch vollkommen ausgetragen; 2) es hat nach der Geburt entweder gar nicht oder nur sehr unvollkommen geathmet, wofür positiv der Zustand der Lungen, negativ die Unzuverlässigkeit der Lungenprobe bei bereits merklicher Fäulniss sprechen; obwohl die Lungen vermöge ihres zelligen Baues vorzugsweise zur Bildung von Luftblasen geeignet sind, so kann doch, wenn auch nicht die Wahrscheinlichkeit, doch die Möglichkeit eines sehr unvollkommen stattgefundenen Athmens füglich darauf begründet werden, dass die Lungen auch nach Eröffnung der Luftblasen, u. selbst nachdem sie in ganz kleine Stücken zerschnitten und diese wiederholt ausgepresst waren, dennoch schwammen u. stellenweise eine hellrothe Farbe zeigten, während die übrigen Organe nach Durchschneidung der Luftblasen sanken. 3) Angenommen, das Kind habe nach der Geburt nicht geathmet, so hat es doch mit höchster Wahrscheinlichkeit nach der Geburt noch gelebt; wofür das Extravasat am Hinterhaupte spricht, welches sich nicht schon im Mutterleibe vor der Geburt gebildet haben kann, weil dann das Kind als schon lange vor Eintritt der Wehen verstorben und todt zur Welt gekommen angenommen werden müsste, in welchem Falle sich jedoch die Nabelschnur nicht so weich u. saftig wie hier gezeigt haben würde. 4) Die wahrscheinliche u. unmittelbare Todesursache ist die durch ein stumpfes Instrument dem Kinde nach der Geburt beigebrachte Verletzung der Hirnschale; jene Verletzung kann sich aber auch nicht während der Geburt gebildet haben, da das Stürzen der Kinder bei plötzlichen Geburten mit dem Kopfe auf den Boden der Erfahrung zufolge höchst selten nachtheilig einwirkt, am wenigsten aber wirkliche Fracturen u. Extravasate veranlasst, indem die Nabelschnur, falls sie reisst, den Sturz beträchtlich mässigt; dasselbe geschieht auch, wenn sie nicht reisst, dagegen die Placenta plötzlich losgetrennt wird, durch die hiermit verbundene Hemmung; durch die Stellung, welche die Kreisende während des Actes selbst zu nehmen genöthigt wird, ist der Sturz in beiden Fällen weniger tief, als man sonst wohl annimmt; auch verhütet schon die grosse Elasticität und Verschiebbarkeit der Kopfknochen eine Fractur grade am allerersten. Die Frage endlich, ob das Kind schon todt in den Cloak versenkt worden, oder erst in demselben seinen Tod gefunden habe, lässt sich aus der Beschaffenheit der am Kopfe wahrgenommenen Verletzung mit hoher Wahrscheinlichkeit dahin beantworten, dass das Kind bereits völlig todt in den Cloak hinabgeworfen worden sei. Das wahrgenommene äussere Extravasat lässt zuverlässig auf ein eben so grosses innerhalb der Schädelhöhle gebildetes schliessen, welches jedoch das bereits verfaulte Gehirn nicht mehr wahrnehmen liess. Den Fracturen u. Fissuren der so sehr elastischen Kopfknochen nach zu urtheilen muss das verletzende Instrument mit bedeutender Kraft geführt u. demnach das Gehirn sehr heftig u. bis zum Zerquetschen seiner Substanz zusammengepresst worden sein. Da der kleine Kreislauf noch gar nicht oder doch nur erst sehr unvollkommen begonnen hatte und das Leben noch keineswegs selbstständig aufgetreten war, so musste nothwendig durch Druck des Extravasates auf das Gehirn, mehr aber noch durch die Erschütterung und Zerreissung eines grossen Theiles desselben der ohnehin nur schwach glimmende Lebensfunke schon wenige Minuten nach Einwirkung jener Gewalt verlöscht worden sein. — Die Mutter des Kindes ist vom Gerichte bis jetzt noch nicht ausgemittelt. [Ebendas.] (*Lippert.*)

91. Obductionsbericht u. Gutachten über die Tödtlichkeit einer nach einigen Stunden tödtlich gewordenen Kopfverletzung. Von *Dr.* Heyfelder, praktischem Arzte in Trier. Bei einem in der Nacht vom 26. auf den 27. August a. c. auf dem Kirchweihfeste entstandenen Streite war A. nach einem Schlage, den er mit einer Fassdaube auf den Kopf erhalten hatte, sogleich zu Boden gestürzt u. bis zu dem schon nach einigen Stunden erfolgten Tode vollkommen besinnungslos liegen geblieben. Am 27. August begab sich Ref. auf Requisition des Königl. Untersuchungsrichters in Gemeinschaft der Gerichtsbehörde an den Ort, wo die That verübt u. die Leiche aufbewahrt worden war, die man völlig bekleidet auf einem Bette liegen fand, um die Obduction derselben vorzunehmen; nachdem man sie zuvor vorsichtig entkleidet, fand man Folgendes: sie mass 5 Fuss, 10 Zoll, der Bau war kräftig, voll, muskulös, die Brust gehörig gewölbt, die Augen geöffnet, aus dem gehörig mit Zähnen versehenen Munde floss blutige Flüssigkeit aus; nach abgeschorenen Kopfhaaren zeigte sich: auf der Stirn, 6‴ über dem linken Auge eine 2½″ lange, oberflächliche, von der Oberhaut entblösste, frische Hautwunde, mit dem linken Augenbraunbogen parallel laufend; auf dem linken Augenlide eine 4‴ lange, senkrecht laufende, oberflächliche, frische Hautwunde; das rechte Ohr blau u. geschwollen; die Kopfbedeckungen der rechten Seite geschwollen; über dem rechten Schlüsselbeine eine bedeutende Geschwulst nebst Sugillation; auf dem Rücken zwischen den Lendenwirbeln, dem linken Hüftbeinkamme u. den Knorpeln der linken falschen Rippen eine bedeutende 11″ breite Geschwulst, nach deren Eröffnung sich ein bedeutendes Extravasat im Zellgewebe u. in den Rückenmuskeln zeigte; nach Ablösung der Kopfbedeckungen fand sich zwischen der Galea aponeur. u. dem Cranium ein bedeutendes Blutextravasat, welches den hintern Theil des Stirnbeins, das rechte Scheitelbein, den vordern Theil des linken Scheitelbeins u. das rechte Schläfbein bedeckte; eine 3″ lange Auseinanderweichung der Kranznath, die sich 1″ weit vom Angul. frontal. des linken und 2″ weit über den des rechten Scheitelbeins erstreckte u. hier in eine durch das rechte Scheitelbein, den Schuppentheil des rechten Schläfenbeins bis zum Jochfortsatze hinlaufende Fissur mündete, deren Ränder roth waren, überall drang Blut hervor; übrigens war die Schädeldecke normal beschaffen, unter der Dura mater ein sehr grosses, die ganze rechte Hirnhemisphäre bedeckendes Extravasat von geronnenem Blute; die Gefässe der darüber liegenden Hirnhäute strotzten von Blut; die Hirnsubstanz unterhalb des Extravasates breiartig, zerfliessend und eingesunken; die übrigen Theile des Gehirns und der Schädelhöhle so wie sämmtliche Organe der Brust- und Bauchhöhle waren normal beschaffen. — Gutachten. Die beschriebenen Verletzungen wurden tödtlich durch Hirnerschütterung u. Blutergiessung, wie sich aus einem Vergleiche des verletzenden Instrumentes mit den unmittelbar nach dem erlittenen Schlage eingetretenen Symptomen u. den bei der Obduction vorgefundenen Veränderungen ergiebt. Wenn es auch möglich gewesen wäre, mittels der Trepanation das grosse, die Hirnhemisphäre bedeckende Extravasat zu entfernen, so hätten doch dadurch in keinem Falle die Zufälle die hier so heftig gewirkt habenden Hirnerschütterung beseitigt werden können; aber selbst diesen Fall noch als möglich gesetzt, so war doch hier die Hirnsubstanz selbst in einem Grade verletzt, dass sich jedenfalls eine heftige Entzündung mit nachfolgender tödtlicher Eiterung hätte entwickeln müssen. Die Verletzung ist demnach im vorliegenden Falle so beschaffen, dass sie in dem Alter des Verstorbenen unbedingt u. unter allen Umständen den Tod zur Folge haben musste. [Ebendaselbst] (*Lippert.*)

VIII. Thierarzneikunde.

92. Die Klinik der Königl. Thierarzneischule zu Stuttgart, in dem Schuljahre 18$\frac{32}{33}$; vom Prof. Hering. Es wurden von Mitte Octbr. 1832 bis dahin 1833 in die Ställe der dortigen Thierarzneischule 251 Pferde aufgenommen, wovon 217 wirklich ärztlich behandelt, 34 aber, als gewisser Krankheiten angeschuldigt, blos zur Untersuchung übergeben worden waren. Von obigen 217 kranken Pferden sind 22 abgelebt, 5 als unheilbar oder vielmehr die Kosten der Heilung nicht werth, getödtet worden, 35 wurden gebessert oder vor vollständiger Heilung, u. 146 geheilt entlassen; 9 Stück blieben beim Schlusse des Cursus im Bestand. — Die vorgekommenen Krankheitsformen lassen sich in folgende Hauptgruppen bringen: Hirnleiden (meist entzündlicher Art) 19, Brustleiden (meist schon im Stadium der Desorganisation) 7, katarrhalisch-lymphat. Krankheiten[1] (Strengel, Druse, Rotz) 19, Kolik u. Entzündungen der Baucheingeweide 43, verschiedene andere Entzündungen (z. B. der Augen, des Mauls, der Genitalien u. s. w.) 18, äussere Verletzungen 4, Hinken (von Krankh. der Gelenke, Exostosen u. s. w.) 22, Hufübel aller Art 21, allgemeiner Starrkrampf 3; sonstige Krankheiten 13. — Von bedeutenderen Operationen kamen bei Pferden folgende vor: Castration 21 Mal, Skirrhus u. Fisteln des Samenstranges 4 Mal, Tracheotomie 1 Mal, Trepanation der Sinus frontales 2 Mal, Trepanation des Antr. Highmori 1 Mal. — Der Verlust bei der ganzen Anzahl der Kranken betrug nahe an 15 Procent, was als ein günstiges Verhältniss anzu-

1) Diese Krankh. waren zur Zeit der unter den Menschen herrschenden Influenza sowohl in die Anzahl der Anstalt bei Pferden besonders häufig, u. hartnäckiger als zu andern Zeiten.

n werden kann, da die Mehrzahl der kranken hiere erst dann der Anstalt übergeben wird, wenn nweder der günstige Zeitpunkt der Hülfe verumt worden, oder die Kunst Anderer daran gescheitert ist. Die Zahl der Verpflegungstage für mmtliche Pferde betrug 2996, somit nahe an 12 age im Durchschnitt für jedes derselben. — Nächst en Pferden wird am meisten für Hunde die Hülfe er Anstalt nachgesucht; es wurden in obiger Peode 106 aufgenommen, darunter 13 zur Beobchtung (meist wegen Wuthverdacht) u. 1 mit wirkher Wuth. Ausserdem waren Staupe (Hundeseuche), Hautausschläge, Verletzungen durch Bisse, inbrüche u. s. w. häufig. Von obiger Zahl starm 16, getödtet wurden 9 u. geheilt 81. [Med. orrespondenz Bl. des würt. ärztl. Ver. r. 4. 1834.] (*Schmidt.*)

93. Das Exanthem auf der Milz wasrscheuer Hunde; von *Dr.* L. G. Hesse in Wechselburg. Das von Locher beschriebene Exnthem fand H. bei Section eines an der stillen Wuth gestorbenen Hundes in Gestalt von zahlreien, kleinen, spitzigen, rothen, an der Spitze was weisslichen Knötchen u. zahlreicher auf der usern, als auf der innern Oberfläche der Milz. e gaben dieser ein gerötheres, granulirtes Anhn u. rötheten sich an der Luft noch mehr. Die lz zeigte wie der Magen einen niedern Grad von ntzündung. Die grössten bläulichrothen Knoten, n der Grösse einer grossen u. kleinen Erbse, beanden sich am hintern Ende, $\frac{1}{2}$" vom Rande. Beim schneiden zeigte sich eine Rinde von weichröthher Milzsubstanz, und unter dieser eine geringe nge einer weisslichen Substanz. Da diese Knötn oder Bläschen sich aber bei andern wuthkrann Hunden nicht vorfinden und anderer Seits auch ter andern Umständen vorkommen, so können eben so wenig ein charakterist. diagnost. Zeien für diese Krankheit abgeben, als die von Hertis angegebene Fresslust, die auch nicht constant [Allgem. Medic. Zeit. Nr. 8. 1834.] (*Heye.*)

94. Superfötation bei einem Schweine; n *Dr.* L. G. Hesse in Wechselburg. Den 27. pt. 1832 warf ein 3jähriges Schwein 7 völlig austragene Ferkel, von denen einige Tage darnach starben. Den 21. Octbr. desselben Jahres warf selbe Schwein wieder 10, ebenfalls völlig auswachsene, Junge, deren 4 gleich nach der Geurt und 3 den Tag darauf starben. Diese beiden tzten saugten anfangs gemeinschaftlich an der utter; allein die erste wurde noch an demselben ge hinweggenommen. Dass in gegenwärtigem lle eine wirkliche Superfötation statt fand, dafür richt schon die Zwischenzeit von 23 Tagen zwiben den einzelnen beiden Würfen, da Mutterweine gewöhnlich alle 3 Wochen zu ranzen legen und das in Rede stehende während dieser it nicht von dem Hauer getrennt war. Der Anme einer Frühgeburt widerspricht in diesem Falle völlige Ausbildung der Jungen beider Würfe, ja die vom ersten waren, nach der Sterblichkeit zu urtheilen, lebenskräftiger als die des zweiten Wurfes. Dieser zweite könnte auch für eine Spätgeburt genommen werden. Es lässt sich aber nach H. schwer denken, dass, selbst wenn beide Thiergruppen jede abgesondert in den Hörnern der Gebärmutter gelegen, das eine Horn den Gebäract habe vollziehen können, ohne das andere in Mitleidenschaft zu ziehn. Je mehr die Gebärmutter der Thiere in 2 Hörner gespalten ist, um desto häufiger kommt auch Superfötation vor, daher viel häufiger bei Kaninchen u. Schweinen, als bei Wiederkäuern und Einhufern. Aus diesem Baue erhellt das weit öftere Vorkommen der Superfötation bei diesen Thieren, als bei dem Menschen. Am gewöhnlichsten werden beide Theile der Gebärmutter zugleich, bisweilen nur der eine u. noch seltner, wenn nicht im ersteren die Schwangerschaft schon zu weit vorgerückt ist, der andere Theil später noch befruchtet. [Ebendas. Nr. 7. 1834.] (*Heye.*)

95. Graviditas extrauterina bei einem Schafe; aus amtl. Berichten. Sie wurde 1831 im Creutzburger Kreise beobachtet. 4 Wochen, nachdem die normale Tragzeit abgelaufen, erschienen am harten Bauche kleine Abscesse und nach Einschnitt wurde ein todtes, ausgetragenes, wohl gebildetes, unverwestes Lamm aus der Bauchhöhle gezogen. Das Mutterthier wurde wieder hergestellt. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

96. Querbruch des ersten Fingergliedes (oder des Fesselbeines) am rechten Vorderbeine; Längenbruch des zweiten Fingergliedes (oder des Kronenbeines) am linken Vorderbeine bei einem u. demselben Pferde. — Heilung; vom Thierarzt Gayot, Sohn, in Châlons sur Marne. Ein der Administration des allgemeinen Handelsverkehrs angehörendes, und auf dem Relais von Auve nach Saint-Menehould zur Weiterbeförderung der Diligence bestimmtes Pferd ward den 30. April 1830 zu Sechsen eingespannt. Am Fusse eines kleinen Abhanges stolperte das Thier u. fiel, ohne dass es ihm, wegen des schnell hinterdrein rollenden Wagens, möglich gewesen wäre, sogleich wieder aufzustehen. Das Pferd war auf die rechte Seite gefallen u. das eine Vorderrad des Wagens über seine Vorderbeine hinweggegangen. Es geschah diess nicht weit von der Poststation Orbéval, wohin das Pferd auf einem Karren transportirt wurde. Ein herbeigerufener Thierarzt fand 2 Fracturen, von denen die eine das Fesselbein des rechten, u. die andere das Kronenbein des linken Vorderfusses getroffen hatte, u. schlug vor, das Thier zu tödten. Allein der Mann, dem man die Aufsicht über jene Pferde anvertraut hatte, verweigerte es, ein so treffliches Thier, welches noch keine 5 Jahr alt u. erst einige Tage vorher sehr theuer bezahlt worden war, tödten zu lassen. Jetzt war G. zu Rathe gezogen. Nachdem er sich von Allem genau un-

terrichtet, die Jugend u. den Werth des Pferdes, so wie die geringen Kosten erwogen, welche die Ernährung des Thiers u. dessen Behandlung verursachen dürften — denn es konnte neben den 30 Pferden, die bei ihm in die Kur gegeben waren, leicht mit erhalten werden — liess er es nach Auve transportiren, wo er dasselbe den 2. Mai zu sehen bekam. Es hatte sich seit seinem Falle nicht wieder aufgerichtet u. schien durch den Transport wenig gelitten zu haben; jedoch zeigte sich an den hervorragendsten Theilen, auf welchen es gelegen, eine ziemlich starke Excoriation. Der Bruch des Fesselbeins verlief in querer Richtung u. hatte es in fast zwei gleiche Theile getheilt, ohne dass jedoch dabei weder eine Verschiebung, noch eine Difformität, od. eine Verkürzung statt fand. Da die Fracturen einfach waren, das kranke Thier bei dieser Untersuchung sich sehr geduldig benahm u. die Stallknechte G. geeignet schienen, dasselbe gehörig zu pflegen u. abzuwarten, so stand G. nicht mehr länger an, die Heilung zu versuchen. Bald waren die hierzu nothwendigen Verbandstücke zubereitet u. auf methodische Weise angelegt. G. verordnete nun weniger erhitzende Nahrungsmittel, vorzüglich aber das Füttern mit frischem Luzernerklee; man gab einige erweichende Klystire; u. durch leichte Einreibungen mit Kampherspiritus ward eine schnelle Vernarbung der excoriirten Theile herbeigeführt. Das Pferd blieb auf dem Boden liegen; doch trug man Sorge, die dicke Streu, die man ihm untergelegt, täglich 2mal zu erneuern. Den 7. Mai wurden die untersten, etwas locker gewordenen, Touren der umgelegten Binden wieder in Ordnung gebracht, nachdem G. zuvor unter die Verbandstücke Kampherspiritus gegossen u. auch diese letzteren damit getränkt hatte; ein Verfahren, das von nun an täglich einmal wiederholt werden musste. Den 13. erneuerte G. den Verband, der etwas herabgeglitten war. Da das Thier Anstrengungen zum Aufstehen machte, liess G. ein Suspensorium unter dasselbe bringen u. es mittels desselben emporheben, theils um die Wirkungen zu beobachten, welche diess auf das kranke Thier hervorbringen würde, theils um den Stallknechten die Art u. Weise zu zeigen, wie sie dieses Mittel gebrauchen sollten. Das Pferd blieb eine Viertelstunde lang aufgerichtet; doch war diese Zeit hinreichend, dasselbe in einen ausserordentlich copiösen Schweiss zu bringen. So wie man es aufgerichtet hatte, gingen Mist u. Harn in reichlicher Menge von ihm ab, wodurch es sich, wie es schien, sehr erleichtert fühlte. Es wurde hierauf wieder auf seine Streu niedergelassen. G. verordnete nun, dass man dem Thiere, so oft es Lust zum Aufstehen zeigen würde, dazu behülflich sein, dasselbe dann während des Stehens nicht verlassen u. ihm nachher, wenn es ermüdet schiene, beim Niederlegen wieder Beistand leisten sollte. Den 26. sah G. es wieder; doch liess er die Verbandstücke blos mit Branntwein anfeuchten. Den 5. Juni liess er diese letzteren ganz wegnehmen, u. konnte schon deutlich die Bildung des Callus wahrnehmen; er legte hierauf den nämlichen Verband wieder an; den 27. aber nahm er denselben ab, um ihn nie wieder anzulegen. Jetzt war kein Suspensorium mehr nöthig; das Thier konnte ohne Gehülfen aufstehen, blieb bisweilen 2 Stunden lang stehen, u. legte sich dann, u. zwar mit bewunderswerther Vorsicht u. Selbstschonung, allein wieder nieder. G. verordnete nun spiritus Frictionen in den Köthen u. Einreibungen mit Hufsalbe in die Hüfe zu machen, deren Horn ausserordentlich verhärtet u. vergrössert war. Er suchte es in einen andern Stall zu bringen, was ihm nur dadurch gelang, dass er ihm Hafer vorhielt u. bei jedem neuen Schritte, den es that, davon nehmen liess. Es hinkte sehr stark auf beiden Füssen; doch ging die Ortsbewegung mit dem linken Beine schwieriger von statten, als mit dem rechten. Es hatte sich an jeder Extremität ein sehr stark hervorragender Callus gebildet; das linke Glied war ausserordentlich steif gestreckt, so dass G., wegen der Art u. Weise, wie das Kronenbein gebrochen war, eine Ankylose befürchten musste. Er liess um den Huf dieser Seite erweichende Umschläge appliciren, um das Horn zu erweichen. Den 30. ward der Huf ausgewirkt, ein Kugeleisen aufgelegt u. noch an demselben Tage das Brennen in Strichen u. Punkten [Strich-Punktfeuer: Cauterisation transcurrente inhérente] über die ganze Extremität in Anwendung gebracht. — Fortsetzung der spiritnösen Frictionen auf der rechten Köthe u. der Einreibungen mit der Hufsalbe auf das Horn der beiden Vorderfüsse. Den 15. Juli machten sich die Wirkungen des Glüheisens schon bemerkbar, die Bewegungen wurden freier, u. man hatte keine Ankylose mehr zu befürchten; das Kugeleisen ward wieder abgenommen u. an dessen Stelle ein Eisen mit verlängertem Zehentheil gelegt; das Gehen machte sich schon viel leichter. — Application des Glüheisens auf der rechten Köthe auf die oben erwähnte Weise. — Es ward nun ein möglichst eben so langes, als häufiges Herumführen des Thieres anempfohlen. — Den 10. Aug. hatte sich die Unregelmässigkeit des Ganzen gar sehr vermindert, doch fiel das Gehen dem linken Beine stets weit schwerer, obgleich derselbe seine gewöhnliche Inclination wieder erlangt hatte. — G. gab nun den Rath, in den ersten Tagen des Sept. den Versuch zu machen, dasselbe den Pflug einzuspannen. — Die Administration des Handelverkehrs hatte nämlich das Pferd schon gegen Ende Juni für 30 Franken an den Gastwirth verkauft, bei dem die für das Fuhrwesen jenes Handelsverkehrs bestimmten Pferde sich in Stallung befanden; allein dieser Mann behandelte das Thier ziemlich schlecht, nachdem es ihm einige Dienste zu leisten vermochte. Er strengte es sehr an, machte es zu einem wirklichen Lastthiere, u. liess ihn selbst Erndten nach Hause schaffen. Dessenungeachtet aber hatte der Callus an Umfang bedeutend abgenommen; das Pferd hinkte fast gar nicht mehr, so dass endlich die Heilung als vollständig betrachtet werden konnte. Indess wollte es sein letzter Eigen-

hümer, weil er es sonst den Winter hindurch hätte rhalten müssen, nicht länger behalten, und verkaufte es daher gegen Ende Dec. für 90 Franken. n andere Hände gekommen u. besser behandelt rard dieses Thier gar bald wieder in einen sehr uten Zustand versetzt und von einem Feldeigenthümer in Châlons gekauft, der, ausser ihm, keine andern Pferde besitzt u. dasselbe seitdem zur Bestellung seiner Felder u. zum Einfahren aller seiner Erndten gebraucht. Es befindet sich ganz wohl u. schreitet ganz gerade vorwärts. [Recueil de méd. vétérin. pratiq. Janv. 1834.] (*Wilhelmi.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XV. Bericht über die chirurgisch-augenärztliche Klinik zu Würzburg im Jahre 1833; von *Dr.* Mich. Jaeger, Professor der Chirurgie und Oberwundarzt des Julius-Hospitals zu Würzburg.

In der chirurgischen Abtheilung des ulius-hospitals wurden im J. 1833 590 Kranke 397 männliche u. 193 weibliche, u. unter iesen 14 Kinder unter 12 Jahren) behandelt. 1 Kranke waren vom vorigen Jahre übergegangen; r mittlere Krankenbestand war zwischen 50 60, der höchste 80, die Summe sämmtlicher erpflegungstage 20,238, so dass im Durchhnitte 34 Tage auf einen Kranken kommen, wo- i aber zu bemerken ist, dass viele Kranke nach llständiger Heilung zur Sicherung der Kur, beonders mancher Operationen, noch einige Zeit verlegt u. manche Unheilbare gar nicht oder nicht schnell, als es oft wünschenswerth ist, wieder ntlassen werden konnten. Die Gesammtzahl er Krankheitsformen war 706, von denen 0 an den Augen vorkamen; indem ich sie speell aufzähle, lege ich zugleich einen Versuch ner nosologischen Eintheilung der irurgischen u. Augenkrankheiten zur urtheilung u. Verbesserung vor:

I. Classe.
Dynamische Krankheiten.

1. *Ordnung. Irritationes.*

1. Genus. Irritationes vasorum.

1. Species. Irritatio.

2. Spec. Congestio.

Congestio ad oculos 2

3. Spec. Inflammatio (et exitus).

a) Entzündungen des Zellgewebes.

Phlegmone circumscripta	9	Abscessus phlegmonosus	24
maritium . . .	29	— — chronicus (lymphaticus)	4
Phlegmone diffusa (fal-		— — psoadicus	6
sches u. rheumatisches Rothlauf) . .	13	Induratio telae cellulosae	1

b) Entzündungen der Drüsen.

flamm., Induratio et		Mastitis . . .	2
Abscessus glandul. lym-		Induratio mammae	1
hat. colli et extremitat.	20	Prostatitis . . .	1
epharitis glandulosa	1	Orchitis . . .	7
ll. gland. salival.	2	Hydrosarcocele . .	2

c) Entzündungen der Haut.

Erythema . . .	4	Furunculus . . .	4
epharitis pustulosa	1	Sphacelus digiti . .	1
picanthus a cicatricibus	9	Ulcera cutis . .	63
mbustio . . .	9	Exulceratio .	5
rnio . . .	19	Ulc. localia .	25
Ulc. fistulosa . .	4	Ulc. leprosa . .	3
— varicosa . .	7	— syphilitica .	1
— fungosa . .	1	— rheumatica .	2
— scrophulosa .	7	— scorbutica .	1
— psorica . .	6		

d) Entzündungen der Schleimhäute.

Conjunctivitis catarrhalis . . .	1	Concutitio (Xeroma) conjunct. . . .	1
— rheumat.-catarrh.	3	Dacryocystitis scrophulosa	1
— scrophulose-catarrh. . .	1	Ulcera oris, fauciun, linguae	6
— scrophulosa . .	13	Fistulae . . .	4
— rheumatico-scrophul. . .	6	Fist. dentalis	1
— traumatica . .	2	— salivalis	1
— chronica . .	2	— vesico-vaginalis	1
		Anus praeternaturalis	1

e) Entzündungen der serösen u. fibrösen Häute.

Lymphangitis . .	1	Rheumatismus colli .	1
Ischias . . .	2	— extremitatum	5
Keratitis . . .	1	— articulorum	3
Obscuriatio corneae .	9	— uteri . .	1
Staphyloma corneae .	3	Inflammatio rheumat. fasciae antibrachii .	1
Scleritis rheumat. . .	11	Perimysitis rheumat. .	2
— arthritica .	1	Inflamm. vagin. tendinum	8
Cataracta . . .	16	Induratio vaginar. tendin.	1
C. congenita . .	2	Infl. burs. mucos. patellae	1
— capsularis . .	1	Abscess. bursalis patellae	1
— capsulo-lenticularis . .	6	Arthrophlogosis acuta .	3
— lenticularis . .	7	Arthrophl. chronica (Tumor albus) . .	4
Abscessus peritonaei extern.	2	Periostitis . . .	2

f) Entzündung der Knochen.

Ostitis . . .	1	N. femoris . .	5
Arthrocace . . .	16	— tibiae . .	7
Spondylarthrocace	1	— tub. ischii .	1
Coxarthrocace . .	7	Caries . . .	20
Pseudarthrosis coxae	2	C. oss. capitis .	1
Ankylosis artic. coxae	1	— claviculae .	2
Gonarthrocace . .	2	— scapulae .	1
Olenarthrocace .	1	— costarum .	2
Ankylosis art. cubiti	1	— vertebrarum .	1
Chirarthrocace .	1	— oss. pelvis .	1
Exostosis tibiae . .	1	— femoris .	1
Osteosteatoma ossis ilei	1	— patellae .	1
Necrosis . . .	21	— tibiae . .	2
N. oss. capitis . .	1	— ulnae .	1
— maxillae inf. .	1	— oss. tarsi .	3
— humeri . .	3	— — carpi .	2
— ulnae . . .	2	— metatarsi .	1
— radii . . .	1	— metacarpi .	1

2. Spec. Hypertrophia.

a) H. der Haut.

Ichthyosis . . .	1	Cornu cutaneum labii	
Excrescentia cutanea	1	inf.	1

b) H. der Schleimhäute.

Epulis . . . 1 Polypus aurium . . 2

2. Genus. Irritatationes nervorum.

1. Spec. Convulsio.

Blepharospasmus . . 2 Spasmus vesicae . . 1

2. *Ordnung. Psychrosis.*

1. Spec. Atonia.

Atonia ligament. art. pedis . . . . 1 Relaxatio membr. mucos. labii inf. . . . 1

2. Spec. Paralysis.

Amblyopia et Amaurosis 9 Paralysis muscul. faciei 1
Dysecoia . . . 1 — — extremitat. 1

3. Spec. Atrophia.

4. Spec. Malacia.

Excavatio s. Caries dentium (mehrmals).

II. Classe.

Organische Krankheiten.

1. *Ordnung. Exsudatio.*

1. Genus. Exsudatio lymphatica.

1. Spec. Concretio.

Exsudatio pupillae 14

2. Spec. Strictura.

2. Genus. Exsudatio pneumatosa.

1. Spec. Emphysema.

Emphysema scroti 2

2. Spec. Pneumatosis.

3. Genus. Exsudatio serosa.

1. Spec. Oedema.

Oedema pedum 6

2. Spec. Hydrops.

Hygroma patellare . 1 Hydrophthalmia anterior 3
Hydrarthrus genu . 1 Hydrophthalmia chorioideal. (Staphyloma scleroticae) . . 2
Hydrocele testis . . 2
— tunicae vagin. com. 1

2. *Ordnung. Dilatatio.*

1. Genus. Angiectasis.

1. Spec. Arteriectasis.

Aneurysma popliteum 1

2. Spec. Phlebectasis.

Varix extremitatum . 2 Varicocele . . . 1

3. Spec. Lymphangiectasis.

4. Spec. Telangiectasis.

2. Genus. Enterectasis.

3. *Ordnung. Pseudomorphosis,*
(After- oder neue Bildung.)

1. Genus. Pseudomorphosis analoga.

1. Spec. Liparogenesis.

2. Spec. Cystogenesis.

Tumor cysticus palpebr. 1 Meliceris . . . 1

3. Spec. Fibrogenesis s. Sarcosis.

4. Spec. Chondrosteogenesis.

5. Spec. Pigmentogenesis s. Melanosis.

6. Spec. Trichiogenesis.

2. Genus. Pseudomorphosis heterologa.

1. Spec. Tuberculosis.

2. Spec. Scirrhosis.

a) Hautkrebs.

Cancer faciei et labiorum . . . . 7 Cancer pectoris . . 1
— penis . . . 1

b) Drüsenkrebs.

[illegible] et Cancer mammae 3

3. Spec. Muelogenesis.

Fungus medullaris nasi 1 Fungus haematodes oculi 1
Fungus med. antri Highmori . . . 1 — melanoticus oculi 1

2. Genus. Pseudomorphosis phytoidea.
(Mucedo, Schimmelbildung.)

3. Genus. Pseudomorphosis soluta.

1. Spec. Vermes corp. hum.

2. Spec. Lithiasis humana.

III. Classe.

Mechanische Abweichungen.

1. *Ordnung. Laesio.*

1. Genus. Contusio.

Contusio capitis . . 7 Cont. dorsi . . [illegible]
Commotio cerebri . 1 Commotio medullae spin. [illegible]
Cont. faciei . . . 2 Contusio extremitat. [illegible]
— thoracis . . 2 — articulorum [illegible]
— abdominis . . 3 Distorsio articulorum [illegible]

2. Genus. Vulnus.

Excoriatio . . . 7 Vulnus trunci . . [illegible]
Vulnus capitis . . 14 — extremitat. . . [illegible]
Fractura cranii . . 1 — arteriae radialis [illegible]
Vulnus faciei . . 5 — sclopetarium . [illegible]

3. Genus. Rhexis.

4. Genus. Fractura.

a) Fr. non complicata 32
— claviculae . . 4
— colli humeri . 1
— humeri . . . 2
— olecrani . . 1
— ulnae . . . 1
— radii . . . 3
— antibrachii . 1
— metacarpi . . 1
— digitorum . . 2
— colli femoris . 2
— femoris . . . 1
— patellae . . 1
— tibiae . . . 1
— fibulae . . . 1

Fr. cruris . . . [illegible]
— malleolorum . 1
— costarum . . 7
b) Fr. complicata . . [illegible]
— oss. faciei . 1
— colli humeri . 1
— humeri . . . [illegible]
— antibrachii . [illegible]
— oss. metacarpi 1
— digitorum . . 1
— femoris . . 1
— tibiae . . . 1
— cruris . . . 1
c) Pseudarthrosis tibiae . . . . . [illegible]

2. *Ordnung. Ectopia.*

1. Genus. Luxatio.

Lux. humeri rec. . . 2 Lux. femoris invet. [illegible]
— — invet. . . 1

2. Genus. Osteodiastasis.

3. Genus. Curvatura.

1. Spec. Curvat. columnae vertebr.

2. Spec. Curvat. costarum et sterni.

3. Spec. Curvat. oss. pelvis.

4. Spec. Curvat. extremitatum.

Curvatio genu vara . 1 Planipes . . . [illegible]

4. Genus. Dislocatio tendinum et muscul.

5. Genus. Dislocatio s. Inclinatio intestinorum.

6. Genus. Inversio et prolapsus.

Entropium . . . . 2 Prolapsus lentis . . 1

7. Genus. Hernia.

H. inguinalis congenita 1 H. cruralis mobilis . [illegible]
— — mobilis . 5 — — incarcerata 1
— — incarcerata 6

8. Genus. Hernia interna.

3. *Ordnung. Allenthesis* (Corpora extra admota).

IV. Classe.
Dysmorphosis.
(Vitia primae formationis. Bildungsfehler).

1. *Ordnung.* *Formatio retardata* (Bildungshemmung.)

1. Genus. Diffissio (Spalten.)
1. Spec. Diff. capitis.
2. Spec. Diff. vertebrarum.
3. Spec. Diff. faciei.
bloboma iridis . . 1 Labium leporinum . . 2
4. Spec. Diff. colli.
5. Spec. — abdominis.
6. Spec. — symphysis pubis et vesicae urin.
7. Spec. — organ. genitalium.

2. Genus. Atresia.
1. Spec. Atres. organ. oculi.
2. Spec. — narium.
3. Spec. — aurium.
4. Spec. — organ. canal. intest.
5. Spec. — — genitalium.

3. Genus. Evolutio imperfecta s. Parvitas, Kleinheit.
1. Spec. Ev. imp. part. oculi.
2. Spec. — — — aurium.
3. Spec. — — — organ. genit.
4. Spec. — — — articulorum.

4. Genus. Defectus.
1. Spec. Def. partium oculi.
2. Spec. — — aurium.
3. Spec. — — org. genital.

5. Genus. Ectopia cong.
1. Spec. Ect. part. oculi.
2. Spec. — — canalis intestin.
3. Spec. — — genitalium.
ypsorchis 1

6. Genus. Synechia.
1. Spec. Syn. p. oculi.
2. Spec. — — oris.
3. Spec. — — genitalium.
4. Spec. — extremitatum.

2. *Ordnung.* *Duplicitas.*
1. Spec. D. part. oculi.
2. Spec. — — canal. intestin.
3. Spec. — — genitalium.
4. Spec. — — membrorum.

Die Zahl der verrichteten Operationen beträgt 378; darunter sind: A. Allgemeine 256, als: Einschnitte von verschiedener Grösse 4, Erweiterungen u. Gegenöffnungen 23, Setzen eines Haarseils 2, Acupunctur 2, Application der Moxa des Glüheisens 10; B. Augenoperationen 12, als: Exstirpation des Narben-Epicanthus 1, Abtragung des Tarsus 2, Punction der vordern Augenkammer 1, Iridodyalisis 2, Iridectomie mit Extraction der Linse nach Jüngken 1, Operation der Cataracta mittels der Zerstückelung durch die Cornea 1, mittels der Reclination durch die Cornea 2, durch die Sclerotica 1, mittels der Extraction 5, Exstirpation des Augapfels 2; C. Exstirpationen 12, als: der Balggeschwulst des Augenlides 1, der Epulis 1, der erschlafften u. eine Falte bildenden Lippenschleimhaut 1, des Lippenkrebses 3, des Nasenkrebses 1, des Markschwammes der Nasenhöhle 1, eines Hornes der Unterlippe 1, des Brustkrebses 1, der krebshaften Leistendrüsen u. des männlichen Gliedes 1, der Hautexcrescenzen am Damme 1; — D. Extractionen 8, als: der Ohrpolypen 2, der Zähne u. Zahnwurzeln 5, des Nagels 1; — E. Operationen durch Incision u. Excision 13, als: Operation der Hasenscharte 2, der Necrose 4 (der Schädelknochen, des Unterkiefers, der Ulna, des Oberschenkels), der Varicocele 1 (durch Unterbindung zweier Venen), des Hygroms 1, der Hydrocele 3 (1mal durch Incision, 2mal durch partielle Excision der Scheidenhaut), des eingeklemmten Leistenbruches 1, des Aneurysma popliteum 1 (durch Unterbindung der Art. cruralis unter der Profunda); — F. Resectionen 10, als: Ausschneidungen am Unterkiefer 3 (1mal das ganze Kinn, 1mal der Seitentheil u. 1mal die eine Hälfte aus dem Gelenke), des Schulterblattes bis zur Gelenkfläche, des gebrochenen Ellenbogenhöckers, einer 3″ langen, 2″ breiten u. 6‴ tiefen Exostose der Tibia, des ganzen Fussgelenkes in der Länge von 3 Zoll 2mal, des ganzen Ellenbogengelenkes u. des ganzen Mittelhandknochens des Mittelfingers (bei den meisten Resectionen wurde B. Heine's Osteotom mit grossem Vortheil angewendet); G. Exarticulationen 6, als: der Fingerglieder 3, der Finger 1, des Mittelhandknochens mit dem Zeigefinger 1, der 4. u. 5. Mittelhandknochen mit ihren Fingern 1; — H. Amputationen 13, als: 1 des Vorderarmes, 1 des Oberarmes, 3 des Unterschenkels, 5 des Oberschenkels (sämmtlich mit dem Zirkelschnitt), 2 des Oberschenkels mit einem äusseren Lappen nach Textor, 1 des Oberschenkels mit 2 Lappen; bei 3 Amputationen des Oberschenkels wurde die Art. cruralis u. profunda mit Fricke's Torsionspincette u. nach den von ihm gegebenen Cautelen mit Erfolg gedreht; — J. Unblutige Operationen 41, als: 16 Repositionen von Beinbrüchen, 2 von Verrenkungen, 3 von eingeklemmten Hernien, 20 Applicationen des Katheters bei Männern.

Die meisten der angeführten Operationen wurden in Gegenwart der klinischen Zuhörer theils von mir, theils von den 2 chirurgischen Assistenten (*Dr.* Heinr. Adelmann u. Dr. G. Hussemann aus Würzburg), theils von prakticirenden Doctoren u. Candidaten verrichtet, u. zwar a) vom Herrn Professor Demme aus Zürich, der die Klinik mit einem Besuche beehrte, 1 Amput. des Unterschenkels u. 1 Operat. der Hasenscharte; b) vom *Dr.* Adelmann: 3 Exarticulationen der Phalangen, 1 Amput. des Oberarmes u. 1 des Oberschenkels, 1 Exstirpation des Penis u. der Leistendrüsen, 1 Operation der Hasenscharte, 1 der Hydrocele, 1 der Cataracta, 1 Reposition der Hernia incarcerata u. 4 von Luxationen u. Fracturen; c) vom *Dr.* Hussemann: 1 Ex-

articulation des Fingers, 2 Amputationen des Unterschenkels, 1 des Oberschenkels, 1 Op. des Lippenkrebses, 1 Exstirpation des Augapfels, 1 Reposition der Hernia incarcerata u. 3 von Fracturen; d) vom *Dr.* Rienecker aus München: 1 Exarticulation des Nagelgliedes, 1 Amputation des Vorderarmes, 1 Amputation des Oberschenkels, 10 Incisionen; e) vom Candidaten W. Luther aus Schmalkalden: 1 Exstirpation des Lippenkrebses, 1 der Epulis, 1 Application des Glüheisens, 6 Incisionen; f) vom Candidaten Heinr. Thomsen aus Copenhagen: 1 Exstirpation des Brustkrebses u. eines Hautauswuchses am Damme; g) von den Doctoren Stamm, Rheinisch u. Mainhard: 3 Applicationen des Glüheisens; h) von den Doctoren Hodes und Radecke: mehrere Incisionen; i) von den Candidaten Zink u. Enders: 2 Setaceen; k) von den Candidaten v. Hagenow, Enders, Steindorf, Wagner u. A. 20 Incisionen.

Der Erfolg der Behandlung war folgender: Geheilt wurden 391, gebessert 65, als unheilbar 15, als ungeheilt oder auf Verlangen entlassen 31, gestorben sind 38 u. in Behandlung blieben 50.

In den folgenden Heften werde ich das interessantere Pathologische u. Operative im Auszuge mittheilen.

XVI. Caes. Hawkins's Bericht über wichtigere von ihm im St. George-Spital Anfangs 1831 beobachtete Krankheitsfälle.

Krankheiten der Hoden. — 1) Chronische Entzündung. Ein Mann, 43 Jahre alt, kam mit Vergrösserung des linken Hoden ins Spital; der Hode war kugelrund, am untern Ende weicher als oben, hart, knotig; an der vordern obern Fläche zeigte sich in der Scheidenhöhle Erguss; das Vas deferens verdickt; der untere Theil der Geschwulst gegen Berührung empfindlich, Schmerz längs des Samenstrangs; 12 Monate vorher hatte sich ein Wasserbruch in der rechten Seite gebildet, war aber in wenig Tagen von selbst wieder verschwunden; bald darauf fing der linke Hode an am untern Ende zu schwellen; die Geschwulst hatte, bis 2 Monate vor der Aufnahme, fortwährend zugenommen, von da an war sie sich gleich geblieben. Der Kranke hatte nichts dagegen gebraucht, sein allgemeines Befinden war gut. — Früh u. Abends Pil. hydrarg. Ph. L. gr. v. — Nach einigen Tagen hatte sich die Empfindlichkeit am untern Theile der Geschwulst gesteigert; — Blutegel Nr. VI an den Hoden gesetzt; 3 Tage nachher ein Fieberanfall, welcher nach 48 Stunden mit viel Schweiss endete; während desselben die Pillen ausgesetzt; dafür Infus. sennae, darauf Salztränkchen. Nach Beseitigung des Fiebers nahm der Kranke, jedoch anfangs blos Abends, später aber auch Morgens die Pillen wieder ein; mit Eintritt der Mercurialwirkung verringerte sich die Hodengeschwulst; nach wenigen Tagen liess die Affection des Mundes nach, die Pillen wurden nun 3mal des Tages gegeben, worauf der Hode immer kleiner ward, der Erguss sich minderte, nicht aber die Härte; hierauf nahm der Kranke die Mercurialpillen 4mal des Tages. Nach 5wöchentlichem Gebrauche derselben verliess der Kranke, wiewohl noch nicht vollkommen hergestellt, auf eignem Antrieb das Spital. — 2) Fungöses Leiden des linken Hoden; Castration. Ein 43jähr. Mann ward wegen bedeutender Vergrösserung des linken, kugelrunden Hoden in das Spital aufgenommen; die Oberfläche war glatt, die Tunica vaginalis adhärirte grossen Theils mit dem Hoden, nur das obere Drittel des letztern war frei geblieben; die elastische Geschwulst schien eine Flüssigkeit zu enthalten; der Samenstrang war nicht aufgetreten; keine Empfindlichkeit des Hoden gegen Druck; etwas Schmerz nur auf der hintern Fläche, in der Gegend des Samenstrangs; das allgemeine Befinden ziemlich ungestört, der Puls schwach, 76 Schläge; Neigung zum Durchfall. Das Uebel hatte ungefähr zwei Jahre früher mit Geschwulst u. etwas Schmerz am untern Ende des Hodensacks ohne bekannte Veranlassung begonnen; der Kranke konnte während der Zeit fast ununterbrochen seinen Geschäften nachgehen. Bald nach Aufnahme in das Spital ward in den untern Theil der Geschwulst ein Einstich gemacht, aber keine Flüssigkeit entleert; durch einem zweiten, am obern Theile, flossen ungefähr 2—3 Unzen eines hellen, fast farblosen Wassers aus; hierauf entdeckte man, dass die Geschwulst hinter dem Ergusse noch höher, als man früher geglaubt hatte, innerhalb der Scheidenhäute hinaufstieg. Der Kranke bekam Fleischbrühe u. ward ins Bett verwiesen. Da hierauf der Hode etwas kleiner geworden war u. sich weicher anfühlte, auch eine kleine weiche Erhabenheit am untern Theile hervortrat, durch Einstiche mit einer Nadel aber nur wenig Tropfen Serum sich entleerten, so bestimmte man sich für Castration, welche, nach vorher bewirkter Stuhlausleerung, auf die gewöhnliche Weise ohne grossen Blutverlust gemacht wurde. Die entfernte Geschwulst zeigte eine der Steinmasse ähnliche Beschaffenheit, und zwischen dieser Substanz lag gelbe Lymphe abgelagert; oberhalb der Geschwulst schien der Hode gesund, und nur auf der Oberfläche etwas aufgelockert; die Tunica vaginalis enthielt an dieser Stelle einige Unzen Flüssigkeit. Nach der Operation bekam der Kranke Opiate u. ein Salztränkchen. Vier Tage nachher konnte schon eine Ligatur u. 6 Tage später die übrigen entfernt werden; die Heilung schritt ohne Hinderniss vorwärts; nur eine unbedeutende Eiterung hatte sich um den Samenstrang gebildet. Nach Verlauf von vier Wochen war die Vernarbung fast ganz vollendet, u. der Kranke ward auf sein Bitten entlassen. — 3) Fungöses Leiden des

rechten Hoden; Castration. Bei einem 18jähr. Menschen war der rechte Hode vergrössert, die Geschwulst hatte eine birnförmige Gestalt, der Hode selbst konnte an der untern u. hintern Fläche derselben nicht deutlich gefühlt werden; am obern vordern Theile zeigte sich Fluctuation. Im Gehen u. Stehen klagte der Kranke, dem Verlaufe des Samenstrangs nach, über ein Gefühl von Ziehen; das allgemeine Befinden war ziemlich ungestört. Das Uebel hatte sich, ohne eine bestimmte Veranlassung, im Verlaufe von 7 Monaten gebildet. Durch wiederholtes Punctiren entleerte sich sehr wenig Flüssigkeit; eine bis zum Speichelflusse fortgesetzte Mercurialkur brachte keine Besserung. Man entschied sich für Castration; die Venae spermaticae waren varicös, der Samenstrang entschlüpfte dem Assistenten, mehrere Arterien mussten unterbunden werden, wodurch der Verband etwas aufgehalten wurde. Der Hode war in eine mit geringen Depots gelber Lymphe durchzogene, markschwammartige Substanz verändert; in derselben enthielten mehrere Zellen eine seröse Flüssigkeit u. etwas geronnenes Blut; die Tubuli des Hoden waren nicht zu unterscheiden, die ganze Geschwulst von der Tunica albuginea überkleidet; die Tunica vaginalis frei von Wasser. Nach der Operation stellte sich ein verhältnissmässig starkes, mit asthenischen Symptomen verbundenes Fieber ein; die Wunde zeigte anfangs eine gute Eiterung. — In den 2 mitgetheilten Fällen schien die Operation mit einem günstigen Erfolge auch für die Zukunft gekrönt worden zu sein, denn die Operirten haben sich später nicht wieder in dem Spitale gemeldet, obgleich es ihnen zur Pflicht gemacht worden war, es zu thun, sobald sie irgend eine Veränderung ihres Befindens bemerken würden. — 4) Ein zweifelhaftes Leiden des linken Hoden. Ein 13jähr. Knabe kam mit einer leichten, beim Drucke schmerzenden Anschwellung des linken Nebenhoden in das Spital. Das Uebel hatte vor 4 Monaten mit Schmerz u. Auftreten des linken Samenstrangs u. linken Nebenhoden begonnen; beides verschwand aber bald ohne ärztliche Behandlung, kehrte jedoch nach 8 Tagen zurück u. endete mit Bildung der oben beschriebenen Geschwulst. Zertheilende Ueberschläge äusserlich, innerlich ein Infusum cascarillae mit Kaliauflösung beseitigte sie. Man hielt die Krankheit für scrophulösen Ursprungs.

Eine durch Operation beseitigte Narbe nach Verbrennung. Ein Mädchen von 10 Jahren war vor einem Jahre an der vordern Fläche des Ellbogengelenkes verbrannt worden. Mit Bildung der Narbe bildete sich nach u. nach eine Contractur in der Richtung der Sehne des Biceps. Die Narbe nahm 2 Drittel des Oberarms u. eben so viel des Vorderarms ein; die Hand konnte wohl gegen die Schulter hin bewegt, der Arm aber nicht weiter als bis zum rechten Winkel ausgestreckt werden. Durch einen elliptischen Ausschnitt ward die vernarbte Hautstelle entfernt, die Wundränder der Quere nach mit Heftpflasterstreifen einander genähert, der Arm in möglichst extendirter Lage durch eine Schiene gehalten. Eine auf der hintern Armfläche sich bildende rosenartige Entzündung ward nach Entfernung der Schiene mit kalten Umschlägen behandelt u. in wenigen Tagen beseitigt. Hierauf legte man die Schiene von Neuem an u. verstärkte die Extension durch Schraubendruck von Tage zu Tage. Das Kind ward nach einer freilich langen Behandlung geheilt entlassen.

Necrose des linken Os femoris, secundäre Hämorrhagie, Unterbindung der Femoralarterie, zuletzt Amputation. — Bei einem jungen Menschen von 21 J. lag in Folge einer 3 Jahre früher entstandenen Necrose das abgestorbene Knochenstück gleich über dem Knie frei u. war nach der äussern Fläche des Schenkels von einer grossen Menge neu abgesonderter Knochenmasse umgeben. Man schnitt an der innern Fläche, oberhalb der neuen Knochenbildung ein u. entfernte ein kleines Stück durch die Trephine, musste jedoch die Oeffnung noch erweitern, ehe der 4 Zoll lange u. ½ Zoll breite Sequester entfernt werden konnte; es erfolgte keine Blutung u. kein Gefäss brauchte unterbunden zu werden. Am 6. Tage nach der Operation entstand während des Verbandes eine starke Blutung; in weniger als 3 Minuten verlor der Kranke 3 Pfund arteriellen Blutes; ehe die Compression gelang, floss ungefähr ein halbes Pfund ab. Nach ¾ Stunden musste die Femoralarterie unterbunden werden. Trotz grosser Schwäche begann die Wunde gut zu eitern; allein später, ungefähr nach 9 — 10 Wochen, ward die Eiterung schlechter, neue Blutungen erfolgten und nur Amputation konnte das Leben retten; die genaueste Untersuchung des amputirten Fusses konnte die Ursache der wiederholten Hämorrhagien mit Bestimmtheit nicht entdecken; der Amputirte genas langsam.

Geschwülste mit Jodine behandelt. — 1) Ein Schmidt von 33 J. kam wegen einer Geschwulst am linken Schenkel in das Spital; sie erstreckte sich von der Mitte des Schenkels bis zum Knie; schien, obgleich durch den aufgetriebenen, an seiner Oberfläche rauhen u. ungleichen Knochen gebildet, doch nicht überall Knochenconsistenz zu haben; Druck, besonders in der Nähe des Knies u. nach innen angebracht, erregte Schmerz; die Muskeln waren etwas geschwunden; das allgemeine Befinden gestört. Die Geschwulst hatte vor 5 Jahren sich zu entwickeln begonnen, u. in den ersten 6 Monaten nicht geschmerzt. Schröpfen, Blasenpflaster, Blutegel hatten keine Erleichterung gebracht; ja von dieser Zeit an klagte der Kranke hin u. wieder über einen Schmerz im Hüftgelenke, der beim ruhigen Verhalten, besonders während der Nacht, sich verschlimmerte u. bisweilen bis zum Fussblatte sich erstreckte. Mit einigen Unterbrechungen konnte jedoch der Mann seine Arbeit verrichten. In diesem Zustande wendete er sich an H., der ihn Opiate u. eine Einreibung von Ungt. mercur. ℥j, Potass.

hydrojod. ℈j u. Op. gr. x drachmenweise brauchen liess. Einer Halsentzündung wegen musste die begonnene Kur auf einige Zeit ausgesetzt werden. Als diess Hinderniss beseitigt war, ward mit der Einreibung wieder begonnen, u. 4 Wochen damit fortgefahren; der Schmerz u. die Empfindlichkeit des kranken Fusses verloren sich; hierauf wurde nochmals acht Wochen lang mit ℥β Pot. hydrojod. zu ℥j Unguent. mercur. eingerieben, worauf sich die Geschwulst am untern Ende des Schenkelbeines nahe am Knie setzte; der mittlere Theil des Knochens blieb aber eben so aufgetrieben wie früher, nur bisweilen hatte sich während der Zeit etwas Schmerz gezeigt.

2) Ein 23jähr. Maurer klagte über Geschwulst vorn am obern Theile des linken Os femoris, in der Nähe des Trochanter, über ein Knacken, wenn er den Schenkel schnell bewegte, was oberhalb des Knochens seinen Sitz zu haben schien; er fühlte keinen Schmerz, wenn man den Gelenkkopf nach der Pfanne zu drückte; die Muskeln waren von der Mitte des Schenkels bis zum Knie hin schwächer, u. der ganze Fuss um einen halben Zoll kürzer geworden. Vor 2 Jahren hatte er zuerst Schmerz im Knie gefühlt, welcher, öfters wiederkehrend, immer durch Ruhe beseitigt worden war. Seit einem Jahre ward das Hüftgelenk schmerzhaft, der Leidende glaubte etwas im Gelenke gebrochen zu haben, doch konnte er noch bis 5 Wochen vor seiner Aufnahme in das Spital arbeiten; er war am Hüftgelenke geschröpft worden, u. hatte das Knie, jedoch ohne Nutzen, frottirt. Sein Allgemeinbefinden blieb ungestört. H. liess eine Drachme von Ungt. hydrarg. mitius Pharm. L. c. Pot. hydrojod. 3β alle Abende in den Schenkel einreiben, worauf anfangs die Geschwulst abzunehmen schien; man konnte nun deutlicher fühlen, dass am Schenkelknochen vorn u. oben, dem Trochanter gegenüber u. etwas tiefer als letzterer, eine Geschwulst sass; der Hals des Knochens war aber frei geblieben; die 3 Zoll lange u. 2½ Zoll breite Geschwulst schien ziemlich fest, doch aber theilweise von einer flüssigen Masse überzogen zu sein; die Vasti u. der Rectus bedeckten sie; dreimal wurden Blasenpflaster, abwechselnd in die Weiche u. hinter den Trochanter, gelegt; später nahm, unter fortgesetztem Gebrauche der Einreibung, die schon um die Hälfte verkleinerte Geschwulst wieder zu, u. ward grösser als vor Beginn der Behandlung, ohne jedoch die Bewegungen des Hüftgelenks zu erschweren. Beim Einstossen einer Nadel in dieselbe wurden wenige Tropfen einer serösen Flüssigkeit entleert, u. der Chirurg hatte das Gefühl, als wenn er das Instrument durch einen Knorpel bis zum Knochen führte, der sich über die natürliche Grenze zu erheben schien. Die Kräfte zu unterstützen, wurden tonische Mittel mit Säuren verordnet. Nach einiger Zeit hatte sich die Geschwulst bis hinter den Trochanter vergrössert u. bis unter die etwas geschwundenen Glutäen erstreckt. Da der härtere Theil der Anschwellung von der Jodine in seiner Entwickelung nicht beschränkt wurde, das Allgemeinbefinden aber bedeutend sich verschlechterte u. Husten sich einstellte, so ward der Kranke in die Abtheilung für innere Kranke verwiesen u. der Gebrauch der Jodine ausgesetzt.

Ein Fall einer weitverbreiten idiopathischen Venenentzündung; Heilung. Eine Reihe von Abscessen bildete sich bei einem 24jähr. Mädchen, dem Laufe der Saphena major u. minor folgend; das ganze Bein war geschwollen; ein grosser Abscess erstreckte sich von der Hüfte bis zur Wade, ein kleiner zeigte sich an der äussern Seite des Fusses. Vor vier Wochen hatte die Kranke beim Treppensteigen plötzlich einen heftigen Schmerz im Knie gefühlt, darauf war Fieber eingetreten u. in 24 Stunden Fuss u. Schenkel, vorzüglich längs der Saphena, angeschwollen. Aus dem grossen, durch Incision geöffneten Abscess flossen ungefähr 12 Unzen, aus dem kleinen 2–3 Unzen Eiter ab; hierauf bekam die Kranke eröffnende Mittel, Opiate u. nach Beseitigung des Fiebers China. Nach der Entleerung des Eiters lag die Geschwulst nach; oberhalb des Knies an der innern Fläche des Schenkels zeigten sich nun zwei Oeffnungen, welche mit den Venen communicirten, aus denen selbst viel Eiter abging; bis zur Weiche hinauf konnte man mehrere Stellen wahrnehmen, wo Eiter sich gebildet hatte. Der Genuss von Fischen u. von etwas Wein ward der Kranken verordnet, u. später noch ein kleiner Abscess oben am Schenkel geöffnet. Bald konnte der Fuss die Einwicklung ertragen, u. nach Offenlegen zweier kleiner Fistelgänge heilten die Abscesse nach u. nach von unten herauf. Die Kranke ward nach 4 Wochen geheilt entlassen.

Verwundung der Augenhöhle mit einer Heugabel. Ein 35jähr. Mann war mit einer Heugabel so gestossen worden, dass die eine Zinke in die linke Augenhöhle oberhalb des Augapfels eingedrungen war; unmittelbar nach der Verwundung bekam er Uebelkeiten; die äussere Wundöffnung zeigte eine transversale Richtung; die Tiefe betrug ungefähr einen Zoll; die Ränder waren nicht gequetscht; die Cornea zusammengefallen, am innern Rande zerrissen, der Riss schien sich bis in die Sclerotica zu erstrecken; durch denselben war die Choroidea, die Iris u. ein Theil des Glaskörpers vorgefallen; das ganze Auge war, wahrscheinlich in Folge der verwundeten Choroidea, mit Blut unterlaufen; der Verwundete klagte über viel Schmerzen im Auge, sein Puls war klein u. schwach, die Haut kalt; er musste sich ins Bette legen u. bekam kalte Ueberschläge; bald darauf brach er sich. Drei Stunden nach der Verwundung hatte sich der Puls gehoben; man wollte eine Ader öffnen, allein ein neuer Anfall von Brechen, womit etwas Blut entleert wurde, bewirkte etwas Collapsus, u. der Aderlass (zu ℥xviii) konnte erst eine Stunde später veranstaltet werden; innerlich Haust. salin. cum Vin. antimon. Während der Nacht hatte das Auge sehr

eschmerzt; mit einem nochmaligen Erbrechen ard wiederum etwas Blut entleert; der 2. u. 3. Tag ergingen ziemlich gut; wegen mangelnden Stuhlanges bekam der Kranke ein Infus. sennae.; am . Tage Abends stellten sich Schmerzen u. Pochen n Kopfe, Lichtscheu u. Uebelkeiten ein; Aderlass on ℥xii; Infus. sennae; das Blut zeigte Entzünungshaut u. umgeschlagene Ränder. Am 4. Tage: er Kopfschmerz war gelinder, der Puls weich, 60; lartleibigkeit. Am 10. Tage hatte sich der Schmerz n Auge u. in der Stirn gesteigert; Blutegel N. vi an en Schlaf. Am 12. Tage war die Cornea wieder ell; die Iris hatte sich nach innen zurückgezogen; n obern Auge Bluterguss; die vorgefallenen Theile eigten schwärende Stellen u. wurden mit einer Höllensteinauflösung betupft. Die Wunde der Hautbedeckungen geschlossen. Da am folgenden Tage das Auge mehr schmerzte, so wurden Blutegel N. viii wieder an den Schlaf gesetzt; innerlich: Calomel in kleinen Gaben. Vierzehn Tage später schmerzte das Auge noch etwas; die Gefässe der Conjunctiva wenig entwickelt; die Iris hell, die Pupille aber verzogen u. zwar nach dem innern Rande hin; ein kleines Geschwürchen zeigte sich da, wo die ursprüngliche Wunde war. Der Kranke bekam eine Auflösung des schwefels. Zinks u. ward mit der Weisung entlassen, sich von Zeit zu Zeit zur Untersuchung zu stellen, was er aber bald unterliess. [Johnson med. chirurg. Review. Jan. 1834.] (*Braune.*)

XVII. Sanson des ältern chirurgische Klinik im Hôtel-Dieu zu Paris.

Erstes Semester der Augenklinik[1]); von *Dr.* Bourjot Saint-Hilaire.

Es kamen in diesem Semester 102 Fälle vor, ie analysirt folgende Resultate ergaben.

1) Die einfache oder schwach eitrnde Bindehautentzündung zählte 7 Fälle, ie alle Männer von 20 bis 60 J. betrafen. (Das lôtel-Dieu nimmt keine Kranken unter 15 J. auf.) ie schien in der Regel in Folge von Trinkexcesen, von Erkältung entstanden zu sein u. bei den ndividuen, wo die Form die gelindeste war, traf ie mit einer lymphat. Constitution, mit manchen erufsgeschäften u. dem habituellen Aufenthalte in ngesunden, feuchten u. schlecht gelüfteten Orten usammen. Die, je nach den Fällen, mehr oder weiger energische Behandlung bestand fast immer:) in einem Aderlasse am Arme oder Fusse gleich n Anfange; b) in Blutegeln oder blutigen Schröpföpfen an die Schläfe; c) in dem Gebrauche von ollyrien, die durch Zusatz von schwefelsaurem isen, von armenischem Bolus, von basisch essigaurem Blei adstringirend gemacht worden waren;) im letzten Stadium leisteten die drastischen Abührmittel (Calomel 6 Gr., Jalappenharz 15 bis 18 r., auf einmal genommen) gute Dienste; u. spontane (in einem Falle cholerische) Durchfälle bezeugten die gute Wirkung einer activen Ableitung uf den Darmkanal, indem sie die Hyperämie der ugenschleimhaut wie wegzauberten. Die mittlere auer des Aufenthaltes bis zur völligen Heilung betrug für jeden Kranken 10, 2 Tage.

2) Die katarrhalisch-rheumatische ugenentzündung kam bei 8 Kranken vor; ie befällt meistentheils Handwerker, die vermöge hres Berufes sich dem Wechsel der Wärme und Kälte aussetzen müssen, oder an kleinen u. durch in lebhaftes Licht beleuchteten Gegenständen arbeiten. Bei einem einzigen Kranken, einem 35jähr. Manne, der 1829 die spanische Campagne mitgemacht hatte, zeigte sich die rheumatisch-arthritische Form primitiv, rein, auf ein einziges Auge beschränkt, u. mit einer constitutionellen u. erblichen rheumatischen oder arthritischen Affection in Beziehung. Bei den andern Kranken konnte die arthrit. oder rheumat. Form nur als ein Uebergang der Entzündung von einem Gewebe auf das andere angesehen werden, ohne dass irgend etwas die zu oft angenommene rheumat. Krankheit bezeugte. Bei dieser schon hartnäckigern Form bewiesen sich (nach dem Gebrauche der allgemeinen oder örtl. Blutentziehungen) die salinischen, bittern Emetocathartica; sodann die mit den Gummiresinen verbundenen, alterirenden Mercurialia (Jalappe, Calomel in starken Gaben) am wirksamsten. Da Sanson die arthrit. Specificitäten in vielen Fällen nicht anerkennt, so glaubt er sich nicht auf den Gebrauch gewisser, bei den allgemeinen u. örtlichen Affectionen von arthrit. Natur für specifisch erachteten, Abführmittel beschränken zu müssen. Die Ansicht Sanson's hat sich gerechtfertigt, u. die ziemlich verschiedenen Abführmittel haben einen vollen Erfolg gehabt, selbst wenn die Superpurgation nicht statt fand. Das Nämliche lässt sich nicht von den jetzt in Gunst stehenden Antimonsalzen sagen. So schien bei diesen wahrhaft entzündlichen Ophthalmien ein Spiessglanztränkchen (basisch salpetersaures Antimon 18 Gr., Lindenblüthenwasser 4 Unz.) mehrere Tage lang fortgebraucht, keine merkliche Wirkung hervorzubringen. — Jener, an der gut charakterisirten arthrit. Augenentzündung leidende Soldat befand sich vorzüglich bei warmen, erweichenden Fomentationen, die einen sehr lebhaften Schmerz beruhigten, sehr wohl. Seine eigene Erfahrung hatte ihm die Wirksamkeit dieses Mittels angegeben. Die mittlere Dauer der Behandlung betrug 17, 5 Tage.

3) Acute scrophulöse Augenentzündung. Sie zeigte sich bei den 18- bis 25jähr. lymphat. Individuen von einer dürftigen Existenz, als Maurer, Stallknechte, Schuhmacher, Rekruten. Man bemerkt Gefässbündel der Augapfelbindehaut, die einer phlyctänartigen Pustel, welche das Epithelium der Hornhaut emporhebt, in dem darunter gelegenen Gewebe Gruben bildet, Verschwärungen oder

1) Diese Augenklinik ist erst ganz neuerlich eingerichtet worden, indem es bisher an einer solchen fehlte. (Red.)

albuminöse Concretionen (Albugo der Hornhaut) hervorbringt, Nahrung zuführen. Diese Affection erregt in ihrem acuten Zustande eine lebhafte Empfindlichkeit, eine ausserordentliche Lichtscheu, ist meistentheils constitutionell u. sehr zu Recidiven geneigt. In der Mehrzahl der Fälle wurden die Aderlässe unterlassen u. durch Blutegel an die Schläfe oder blutige Schröpfköpfe ersetzt. Die mit Laudanum versetzten Collyrien, das Eintröpfeln von Rousseau'schem Laudanum selbst, die Scarificationen der Gefässbündel, die Excisionen der Spitze der Phlyctäne u. ihre Betupfung mit Höllenstein waren die Mittel, welche mit glücklichem Erfolge zur Beseitigung des übermässigen Schmerzes, der Reizung u. der begleitenden Lichtscheu angewendet wurden. Damit wurde eine antiscrophulöse Behandlung verbunden, bestehend aus den tonischen u. bittern Mitteln. Die Anzahl der Kranken betrug 6 Männer u. 4 Mädchen, von welchen die älteste nicht über 18 J. alt war. Die mittlere Dauer der Behandlung bis zur vollständigen Heilung betrug 22, 8 Tage. Man sieht, dass hier schon chronische Affection vorhanden war.

4) Augenentzündungen, die als specifische Formen betrachtet werden; drüsige, mitgetheilte eiterige Augenentzündung, Ophthalmoblennorrhöe. Der herrschende Charakter dieser verschiedenen Varietäten der eiterigen Augenentzündung oder der schleimig-eiterartige Erguss mit Maceration der Hornhaut, mit Gefahr von einfachem oder complicirtem Hornhautbruche, Perforation u. Verlust des Auges, wurde bei mehreren Kranken beobachtet, unter andern bei einem 40 J. alten Maurer, der sich diese Affection durch Ansteckung von einem seiner Kinder, welches aus dem Hôpital de la Rue de Sèvres kam, zuzog. Der Mann, die Frau u. die 3 Kinder wurden zu gleicher Zeit davon ergriffen. Sehr gefährlich war sie blos bei dem Manne; die Erweichung der Hornhaut kündigte eine Ruptur an, die sich unvermeidlich eingestellt hätte, wenn die eiterartige Absonderung u. die Erweichung nicht durch ein heroisches Mittel aufgehalten worden wären. Sanson sah ein, dass, wenn er das Absonderungsorgan, die Bindehaut u. die hypertrophischen Schleimbälge zerstörte, er auch die Ursache der Erweichung vernichten würde; er entschloss sich demnach, die Bindehaut auszuschneiden u. die dem Rande der Augenlider entsprechenden Stellen mit dem Höllensteine zu betupfen. Durch diese Excision wurde die Anschwellung der Theile bedeutend vermindert u. die eiterartige Absonderung gehemmt. Die übrigen Zufälle verschwanden nach u. nach u. nach Verfluss einer gewissen Zeit hatte die erweichte u. trübe Hornhaut ihre Festigkeit u. Durchsichtigkeit wieder erlangt. Gegenwärtig befindet sich der Kranke in einem befriedigenden Zustande. Dieses kräftige Mittel hatte sich schon bei einem Polen, einem Färber, der von einer sehr intensiven blennorrhagischen Ophthalmie befallen worden war, wirksam bewiesen. Das linke Auge war ausserordentlich heftig angegriffen, die energischsten Mittel vermochten nicht die Erweichung der Lamellen der Hornhaut zu hemmen u. es blieb ein Staphylom mit Verwachsung der Iris zurück. Als hierauf auch das rechte Auge ergriffen wurde, so wurde die Excision der Bindehaut als das einzige Hülfsmittel mit einem raschen glücklichen Erfolge in Anwendung gebracht u. es ist das Organ jetzt ganz gesund. Es ist Bourjot bei einem Kinde, was in die ärmere Klinik gebracht wurde, geglückt, die Fortschritte der eiterigen Augenentzündung durch die Cauterisation der granulirten absondernden Fläche mit dem Höllensteine u. durch wiederholte Waschungen mit einem Collyrium von diesem nämlichen Salze (3 Gr. auf 4 Unz. destill. Wasser) zu hemmen. In einem andern Falle leisteten transcurrente Scarificationen auf der innern Fläche der Augenlider u. Betupfung mit dem Höllensteine gute Dienste. Dabei war die Auftreibung ausserordentlich stark u. bildete ein ausnehmend umfängliches scharlachfarbiges Ectropium; u. es waren ferner die obern Augenlidknorpel umgeschlagen. Bei 2 andern Kranken, wovon der eine an einer blennorhag. Ophthalmie in einem chronischen Zustande u. der andere an glandulöser Ophthalmie litt, wurde der wuchernde Zustand der Schleimdrüsen durch ähnliche Mittel beseitigt. Diese Methode ist von nun an in die praktische Chirurgie eingeführt; es hatten sie schon einige Aerzte, was die Anwendung des Höllensteins betrifft, gerühmt, allein Niemand war so weit gegangen wie Sanson; es ist daher die mit der Cauterisation verbundene Excision eine Bereicherung der Chirurgie, die ihm angehört. — In dieser Kategorie fanden sich 8 innere Kranke. Die mittlere Dauer der Behandlung betrug 22, 9 Tage. Bei dem Kinde, was B. behandelt hat, fand die vollkommene Heilung am 8. T. statt u. die Gefahr war am 3. vorüber.

5) Chronische Hornhaut- u. chronische Augenliderentzündung. Unter dieser doppelten Benennung müssen 8, ziemlich schwer unterzubringende, Fälle aufgeführt werden. Bei manchen Kranken war die Hornhaut, in Folge einer constitutionellen scrophulösen Affection, in einem mehr oder weniger deutlichen Grade gefässig geworden, oder es wurden auch die Kranken von einer Conjunctivitis palpebralis mit Lippitudo belästigt. Oft war bei diesen Affectionen die Variola der Ausgangspunkt gewesen. Die Verheerungen dieses Exanthems sind dermassen mit den chron. Affectionen der Augen verbunden, dass sie wohl Beachtung verdienen u. an eine frühere Abhandlung von B. über die Anwendung der ectrotischen Methode gegen die Blatterpusteln des freien Randes der Augenlider u. der Hornhaut erinnern. Durch diese Methode vernichtet man jede Gefahr für die Gegenwart u. für die Zukunft, indem man die Pusteln durch die Cauterisation mit einem Glüheisen, oder noch besser mit dem Höllensteine erstickt. Wenn das Wiederaufflammen der Hornhautentzündung sehr activ ist, so lässt Sanson die Blutegel an die Schläfe setzen; bleibt der asthenische Zustand

nige Tage bestehen, so wendet er das Unguent. mer-uriale duplex in Frictionen auf den freien Rand er Augenlider an. Ist dieses zu reizend, vorzüglich enn das Fett ranzig ist, so mildert man es mit fri-cher Butter, oder dem Ung. rosatum, oder man etzt Belladonnakraut zu; der umsichtige Gebrauch es Ung. mercur. hat nicht die Nachtheile, die man m zur Last legen könnte, wenn es unvorsichtig ngewendet würde. Ist die Gefässigkeit der Horn-aut das vorherrschende Symptom, so muss man e zerstören. Soll man es nun aber mittels des assers, durch die Scarificationen oder durch die xcision thun? Diese beiden, in den acuten Fällen rtzlichen, Mittel sind unzuverlässig u. unanwend-ar, wenn die ganze Hornhaut mit strahligen u. cht erfassbaren Haargefässen bedeckt ist. Alsdann t die Eiterung oder vielmehr die Desorganisation r Bindehaut, welche die Hornhaut bedeckt, u. des anzen Gefässnetzes, welches eine, der Durchsich-igkeit der Membran schädliche, übermässige Le-nsthätigkeit enthält, das heroische Mittel. Ein ng als Höllensteinträger ist das Instrument, des-n sich Sanson seit 2 oder 3 Jahren bedient. Die tzündete Bindehaut wird zerstört, die Hornhaut rliert ihre Gefässigkeit u. erlangt nach u. nach re Durchsichtigkeit wieder. Bei einem jungen ndwerker, bei welchem die chron. Hornhautent-ndung seit seinem 10. J., wo er die Blattern ge-bt hatte, häufig wiederkehrte, wurde das affi-te Auge durch die Anwendung des Causticum cht blos geheilt, sondern es besserte sich auch rch einen merkwürdigen Consensus der Zustand s andern Auges bedeutend. Bei einem 19jähr. ädchen u. bei einem 58jähr. Manne wurde, vorzüg-h bei dem erstern durch die Ringcauterisation ei-vollständige Verbesserung des Zustandes herbeige-hrt. Bei einer grössern Anzahl wird die transcurren-Cauterisation tägl. als ein wirksames Mittel in den ankheiten der Schleimhaut des Auges angewendet.

6) Traumatische Hornhautentzün-ung. Sie wird häufig bei den Kindern durch vorsichtige Spiele verursacht; namentlich kommt jetzt häufig in Folge des Zersprengens der pfernen Zündhütchen an den Percussionsflinten; ch öfter bei solchen Berufsgeschäften, welche Verarbeitung harter Körper, wo durch absprin-nde Stein- oder Metalltheilchen die Hornhaut rissen u. gequetscht wird, vor. Von 6 Fällen von nmat. Hornhautentzündung kamen demnach 1 f einen Metalldreher, 2 auf Steinschneider, 1 auf en Schlosser, 1 auf einen verabschiedeten Of-er, der sich mit der Gärtnerei beschäftigte, u. mit den Wurzeln einer Pflanze, die er ausschüt-e, verbundene Erde ins Auge bekam; endlich auf en Schauspieler, der, indem er mit einem Degen elte, den er mit dem Fusse mittels des Degenkno-s emporschnellte, sich die Spitze desselben ins hte Auge stiess. Die Folgen der gequetschten u. rissenen Wunden der Hornhaut sind schlimm; ntsteht eine intensive Iritis; es bilden sich zwi-en den Lamellen Abscesse, die nach innen oder aussen aufbrechen, Hypopium, Empyem des Auges, oft Hornhautbruch von konischem Staphylom, Bruche der Iris begleitet. Die Behandlung muss höchst an-tiphlogistisch sein, die Application von in kaltes Wasser getauchten unaufhörlich befeuchteten Com-pressen beweisen sich im Anfange nützlich; tritt die Eiterung ein, so muss man ihnen warme Wa-schungen, leichte Kataplasmen, durch Bilsenkraut u. Belladonna schmerzstillend gemacht, substituiren. Später muss man mehr tonische Collyrien an-wenden, wenn die Vernarbung anfängt, oder die Gewebe des Auges zu ihrem früherem Zustande zu-rückkehren. In den ersten Momenten muss man, nachdem die Wunde gewaschen worden ist, mit ei-nem stumpfen Löffelchen die gehörigen Repositionen machen, die fremden Körper, wenn sie beweglich sind, hinwegnehmen, hierauf die Wundlippen auf einander passen, sie durch die geschlossenen Au-genlider in Berührung erhalten u. auf diese selbst ein leichtes Plumaceau lagern, was man durch ei-nen schwach comprimirenden Monoculus befestigt. So verfuhr B. bei einem Gehülfen in einem chemi-schen Laboratorium, bei dem ein Stück von einer zersprungenen Selterwasserflasche zu gleicher Zeit die Cornea u. die Sclerotica auf 4 oder 5‴ verletzt hatte, doch waren die Iris, die Choroidea und das Lig. ciliare nicht durchschnitten worden. Die Ver-einigung der Wundränder geschah schnell: es blieb eine linienförmige Narbe mit einer geringen Defor-mation der Iris zurück. Wenn sich zwischen den La-mellen ein Abscess gebildet hat u. eine vordere oder hintere Fistel zu fürchten ist, soll man ihn da er-öffnen? Es ist diess ein noch unentschiedener Lehr-punkt. Sanson beobachtet bis jetzt die exspecta-tive Methode. Von 6 Verwundungen der Hornhaut hatten 4 den völligen Verlust des Auges zur Folge. Einer von den Maurern, der, so wie der Officier, nur Contusion ohne tiefe Zerreissung erlitten hatte, kam mit Verwachsung der Iris u. einer undurch-sichtigen Narbe, welche die äussere Halbcircumfe-renz einnahm, weg. Der Officier wurde gänzlich hergestellt. Alle hatten an heftigen Schmerzen ge-litten. Der eine von den Kranken, der Schlosser, forderte die Excision eines hervorragenden Staphy-loms der Hornhaut, was durch sein Volum hinder-lich u. nach der Verwundung eingetreten war. Die mittlere Dauer der Behandlung betrug 29 Tage.

7) Regenbogenhautentzündung. Sie kann von dem einfachen Congestionszustande bis zur Phlegmone gehen. Es kamen 2 Fälle in dieser Klinik vor, wo sich runde hirsekorngrosse Abscesse zwischen den beiden serösen Blättern der Iris bil-deten, sich auf der vordern Fläche derselben erho-ben, sich öffneten u. ihre Producte in die vordere Kammer ergossen u. die Durchsichtigkeit der Feuch-tigkeiten trübten. Alle diese Zufälle wurden besei-tigt, vorzüglich bei einem Studenten der Medicin, der in Folge einer blennorrhag. Ophthalmie an acu-ter Iritis litt. Am öftersten theilt sich die Entzün-dung dem vordern u. hintern Blatte mit, welche das gefässig-erectile Netz zwischen sich enthalten. In

der Regel sondern diese Oberflächen milchige u. hautartige Concretionen ab, welche die Durchsichtigkeit der wässrigen Feuchtigkeit trüben u. endlich vorn Verwachsungen mit dem serösen Blatte, welches die hintere Fläche der Hornhaut auskleidet, oder hinten mit der Linsenkapsel hervorbringen. Es kann sich auch eine mehr oder weniger vollständige Coarctation mit Verschliessung der Pupille durch falche Membranen (Pseudokatarakta) bilden. Die Iritis kann mehrfacher Natur sein, man hat ihr constante Merkmale nach der Verziehung der Pupille u. der Richtung des Ovals, welches von der Zerrung eines der Punkte des Pupillarkreises entsteht, womit sich eine gewisse Behinderung in ihren Bewegungen verbindet, beilegen wollen. Ist das Oval vertical, so soll die Iritis arthritisch sein; zeigt es sich horizontal, so wäre sie rheumatisch; ist es endlich beinahe vertical, aber von oben nach unten, von innen nach aussen geneigt, so wären die Ursache u. die Form syphilitisch. Nach den Beobachtungen in dieser Klinik kann man wohl annehmen, dass die Iritis unter dem Einflusse verschiedener Ursachen entsteht; allein man konnte nicht die genaue u. strenge Grenzscheidung dieser Merkmale ermitteln; denn meistentheils verändern sich diese Formen, folgen auf einander, oder vermischen sich u. zwar bei Subjecten, deren Krankheit nichts Constitutionelles u. nichts Specifisches hat. Von 2 Fällen von syphilit. Iritis bot ein Fall den correctesten Typus der syphilit. Iritis der Deutschen dar. Sie zeigte sich gegen das Quecksilber sehr empfindlich; am 15. Tage der Behandlung hatte die Pupille ihre runde Form wieder angenommen u. es hatte sich das Gesicht bedeutend gebessert. Bei den andern Kranken, bei denen Verwachsungen mit Coarctation statt fanden, u. der Kreis der Iris ungleich gefärbt war, was ein anderes Merkmal dieser Form ist, trat in Folge einer Quecksilberbehandlung ein deutliches Besserbefinden ein; doch bestanden diese falschen Membranen seit langer Zeit u. der Kranke war in der Pitié von Beclard wegen der nämlichen Affection behandelt worden, ohne vollständige Heilung zu erlangen. Auf die Iritis mit Coarctation, Verwachsungen u. Pseudokatarakta beider Augen, welche bei einer Stickerin in Folge des Zurücktretens der Milch eingetreten war, hatten die Mercurialia, mit der Belladonna verbunden, einen glücklichen Einfluss. Alte Verwachsungen der Iris mit ambrafarbiger Katarakta siliquata liessen bei einem jungen 29jähr. Mädchen von einem Versuche von Zerreissung u. Reclination der Linse nur einen geringen Erfolg hoffen. Die Operation hatte auch gar keinen Erfolg u. man beschloss zur Bildung einer künstlichen Pupille zu schreiten, welche den Saum der Iris zerstören u. dem Lichte den Durchgang gestatten wird, denn die Wahrnehmung ist nicht völlig aufgehoben. Auch hier bilden die Mercurialia mit der Belladonna, verbunden mit den gewöhnlichen revulsiv. Mitteln, diejenigen Agentien, auf die man bei jeder Natur der Iritis am meisten rechnen kann. Bei diesen so langwierigen Fällen lässt sich keine mittlere Dauer genau bestimmen; sie dürfte aber beinahe 65 Tage betragen. Eine frei verlaufende und acute Iritis dauerte 12 Tage.

8) Hydrophthalmie. Diese kam bei einem völlig u. seit langer Zeit amaurotischen Manne vor. Die Spannung des Auges, die Unbeweglichkeit der Iris, der varicöse Zustand der Venae emergentes waren die hervortretendsten Symptome. Man kann diese Affection nur durch die nekroskopische Untersuchung genau erkennen. Die activste Revulsion u. der Gebrauch der Quecksilbermittel blieben völlig erfolglos. Allein der Aderlass, die drastischen Abführmittel beseitigten im Anfange des Monats Mai schnell eine Hydrophthalmia acuta, die sich zuerst auf dem einen, sodann in dem andern Auge bei demselben Manne einstellte, der sich erkältet hatte. Glaubt man nicht zu weit, wenn man behauptet, dass diese Krankheit von einer übermässigen Absonderung der Augenfeuchtigkeiten in Folge eines entzündlichen Zustandes der tiefen serösen Häute des Auges, der Hyaloidea, der Membrana Jacobsii abhängt?

9) Künstliche Pupillenbildung. Sanson operirte durch Incision der Hornhaut, Fixation des abgelösten u. zerrissenen Lappens in der Wunde, beide Augen einer Frau, bei welcher die doppelte Extraction nur den 6. Theil der Hornhaut durchsichtig gelassen hatte. Beide Versuche hatten einen glücklichen Erfolg u. die Kranke sieht hinlänglich, um allein gehen u. die kleinen Gegenstände in ihrer Haushaltung finden zu können.

11) Complicirte tiefe Augenentzündungen. Es werden hierher die Augenaffectionen gebracht, bei welchen die anatom. Merkmale, die objectiv. u. subjectiv. Zeichen der Verletzung der verschiedenen Gewebe des Auges combinirt sind. Diese complicirten Augenentzündungen können acute oder chronische sein; sie tragen immer etwas das Gepräge der allgemeinen Diathesis, welche bei den Kranken vorherrscht, an sich, mag sie nun scrophulöse, arthritische oder syphilitische sein. Manchmal steht die Krankheit mit den Beschäftigungen des Subjects in Beziehung. Diese Fälle gehören zu den günstigsten. Ein Kunstschreiner brachte den ganzen Winter damit zu, dass er Holz mit anderm Holze belegte, wobei er tief in die Nuth hinein arbeitete. Diese übermässige Anstrengung verursachte ihm eine Augenentzündung, bei der sich alle äussern u. tiefen Merkmale, Röthe, Irritation, Empfindlichkeit gegen das Licht u. s. w. vereinigten. Eine 23täg. Ruhe, eine örtliche Behandlung mit den narkot. Mitteln, eine allgemeine durch den Aderlass, u. die Revulsion auf die Haut hatten diesen vollen Erfolg. — Ein lymphat. Winzer wurde in Folge eines 4täg. Wechselfiebers von einer gefährlichen Augenentzündung ergriffen. Es fanden Trübung der Hornhaut, Iritis, Schmerzen über der Augenhöhle, Lichtscheu statt. Diese Zufälle wichen nach u. nach den Abführmitteln u. den mit dem Opium u. der Belladonna verbundenen Mercurialien. — Bei einem Landmann, der an einem Wech-

elfieber litt, wurde eine starke Fiebertranspiration unterdrückt, worauf bald eine heftige acute u. complicirte rheumat. Augenentzündung das eine Auge ergriff u. alle äussere u. tiefe Gewebe befiel. Lebhafte Schmerzen, Trübung der Hornhaut, verwaschene Farben der Iris, Erguss von eiweissstoffigen Flocken in die wässrige Feuchtigkeit, diess waren die objectiven Zeichen. Man wendete im Anfange den Aderlass, die Blutegel an die Schläfe; in den letzten Stadien das Calomel u. das Opium an. Nach Verfluss von 25 Tagen fand völlige Heilung statt. Unter den schlimmsten Fällen ist der eines 30jähr. Strophulösen Krystallschneiders zu erwähnen, dessen Zustand sich in Folge seines Berufes verschlimmerte, denn die Krystallschneider haben ihre Hände immer in kaltem Wasser u. müssen anhaltend an flinklichten u. glänzenden Flächen arbeiten. Bei diesem Kranken war die Affection veraltet; es fand Atrophie des Augapfels statt u. die Affection wurde immer von tiefen Schmerzen begleitet. Nachdem die gewöhnlichen Mittel alle erfolglos geblieben waren, bewirkte das mit dem Opium verbundene Calomel (was selten von Aetzsublimat völlig gereinigt ist) in der Gabe von 6 Gr. täglich, bald einen reichlichen u. anhaltenden Speichelfluss; worauf sich die Affection des Auges auf eine merkwürdige Weise milderte u. der Kranke, wenn auch nicht geheilt, doch wenigstens erleichtert entlassen wurde. Als die Affection sich zum 2. Male wieder einstellte u. der Krystallschneider wieder in das Spital zurückkehrte, erschien nach schwachen Gaben von Calomel der Speichelfluss bald u. zwar zum Vortheile des Kranken wieder, dessen Constitution sich sogar zu verbessern schien. — Diese Fälle sprechen mehr zu Gunsten der Methode der Engländer, welche das Quecksilber mit Vertrauen bei den Krankheiten der Augen verordnen. Sie treiben die Heilwirkung so weit, dass sie ihren Einfluss auf die Constitution äussert. Diese Beispiele werden uns in Zukunft kühner machen.

11) Staaroperationen. An 22 Augen unternommen, verhalten sich ihre schnellen u. vollständigen Erfolge wie folgt: durch Depression wie 18 zu 20; durch Extraction wie 2 zu 2, das heisst die Kranken, von allen ungünstigen Wechselfällen frei, konnten nicht blos hinlänglich sehen, um allein gehen zu können, sondern unterschieden auch, die einen mit passenden Brillen, die andern ohne dieselben, die kleinen Gegenstände u. die Stunde auf einer Uhr. Die verspätigten u. von Zufällen durchkreuzten, aber nach einer längern oder kürzern Zeit noch noch gesicherten Erfolge verhielten sich bei der Depression wie 3 zu 20; man muss ferner als glücklich 2 Fälle betrachten, wo ohne Hoffnung, das Gesicht wieder zu verschaffen, die Reclination an trockenhülsigen oder adhärenten Kapselstaaren vermacht wurde, um die Deformität zu beseitigen, was auch ohne schlimme Zufälle erreicht wurde; demnach verhält sich die Gesammtheit der gesicherten Erfolge wie 15 zu 22. Die unsichern Fälle, wo die Kranken kaum so viel sahen, dass sie allein gehen konnten u. wo schlimme Umstände, wie die Bildung der secundären Katarakten, oder das Fortbestehen von Lappen der Kapsel, die Operation für die Folge zweifelhaft machen, obgleich mit günstigen Wechselfällen für einen neuen Versuch, verhalten sich in Bezug auf die Depression wie 2 zu 20. Endlich gab es 5 völlige Nichterfolge, ebenfalls durch Depression in Folge von gefährlichen consecutiven Zufällen, also ein Verhältniss von 5 auf 20. Es gab demnach also vollkommen gesicherte Erfolge durch Depression 18, durch Extraction 2; folglich 15 von 22. Zweifelhafte Fälle durch Depression 2 auf 20, und vollkommne Nichterfolge durch Depression 5 auf 20. Eine ganz strenge Statistik der Augenoperationen in Bezug auf den Werth einer Methode ist sehr schwierig. Wir halten das Glücken oder Nichtglücken einer Operation für eine Eventualität, die oft ausser aller Voraussicht des Operateurs liegt. Aus diesem Gesichtspunkte muss die so vielfach durchstrittene Frage, ob man der Depression oder der Extraction den Vorzug geben soll, betrachtet werden. Man sieht, dass Sanson beinahe $\frac{2}{3}$ glückliche Erfolge u. $\frac{1}{3}$ unglückliche oder ungewisse durch Depression erhielt. Es ist diess das glücklichste Verhältniss, was im Allgemeinen bei der Staaroperation zu erreichen ist, was man auch für ein Verfahren dabei anwenden mag. Nun hat dieser Wundarzt auch 2 Extractionen gemacht, u. zwar beide mit glücklichem Erfolge. Ist man aber deshalb zu der Annahme berechtigt, dass der Erfolg der nämliche gewesen wäre, wenn er diese Methode bei allen 22 Augen angewendet hätte? Wir zweifeln daran, denn die Extraction zählt auch Nichterfolge; u. wenn Präsumtionen zu ihren Gunsten sprechen, so liegt der Grund davon darin, dass die Extraction von einem der geschicktesten Wundärzte unsrer Spitäler [Roux] fast ausschliesslich verrichtet wird, dass seine glücklichen Erfolge überall bekannt werden, während die Nichterfolge unbeachtet bleiben. Eine genaue jährliche Uebersicht der glücklichen u. unglücklichen Fälle seiner Praxis würde der Wissenschaft einen wahren Dienst leisten. Ohne uns hier in die Erörterung der Gründe für u. gegen die Methode an u. für sich selbst einzulassen (was wir später thun werden), so glauben wir doch den Grund der glücklichen Erfolge von Sanson (welche andere der Depression mehr zugethane Praktiker nicht erhalten) darin gefunden zu haben, dass er die Sclerotica, genau 2 starke Linien von der Verbindung der Hornhaut mit der Sclerotica entfernt, durchsticht, so dass er nicht den Plexus gangliformis der Nervi ciliares verwundet [1]), was den grossen Vortheil gewährt, dass die primitiven Zufälle, wie Spasmen, Erbrechen, Iralgie; oder consecutive, wie Iritis chronica, Verwachsungen,

1) Untersuchungen, die Bourjot an den Augen der Vögel, besonders des afrikanischen Strausses, des Mäusefalken u. s. w. gemacht hat, lassen ihm über die Geflecht- u. ganglienartige Natur dessen, was man in der Ophthalmographie das Ligam. ciliare nennt, keinen Zweifel übrig; er wird diese anatomischen Studien später bekannt machen; die anatom. Präparate befinden sich in den Galerien der vergleichenden Anatomie des Museums, für die er sie verfertigt hat.

falsche Membranen u. s. w. vermieden werden. Bei dieser Vorsichtsmassregel Sanson's hat sich erst 3mal nach der Operation in der ersten Nacht u. selten darüber hinaus Erbrechen eingestellt, u. zwar nur wenn Fragmente der Linse in die vordere Kammer gelangt waren u. die Iris beleidigt hatten. Diese schon angeführte Thatsache dürfte mit dem, was wir beobachtet haben, die der Zerstückelung zugeschriebenen Vortheile vermindern. Eine andere Vorsichtsmassregel, die Sanson bei der Depression (an die er sich jedoch nicht so streng hält, dass er nicht auch einen Gegenbeweis durch die Extraction machte, so dass die Studirenden beide Methoden gegen einander abwägen können) [1]) ist die, dass er niemals das Auge durch rasche oder wiederholte Bewegungen anstrengt; sondern eine methodische Langsamkeit, die ihn zum Herrn der Richtung der Nadel macht, übertrieben schnellen Bewegungen u. der eitlen Ehre, in einem Augenblicke eine vollkommen reine Pupille, mit Gefahr consecutiver Zufälle, herzustellen, vorzieht. Wenn Lappen von der Kapsel noch wie Blüthchen einer Strahlblume gegen das Centrum des Auges flattern, wenn es schwierig ist, sie einzeln zu erfassen, indem man Gefahr läuft, die Verbindung der Kapsel mit den Processus ciliares u. der Zona Zinnii zu zerren, so hält es Sanson für besser, sie an ihrem Platze zu lassen; nicht als ob er auf eine schnelle Resorption rechnete, denn diese pergamentartigen Läppchen widerstehen der Einwirkung der Augenfeuchtigkeiten, sondern weil ihm die Erfahrung dargethan hat, dass diese concentrischen Strahlen sich bald mittels falscher Membranen vereinigen u. ein neues undurchsichtiges Diaphragma bilden, was sich leicht durch eine zweite Reclination gänzlich beseitigen lässt. Das Regim u. die Behandlung nach der Operation basirt Sanson auf die Principien einer sehr activen antiphlogist. Medicin, wodurch er der Entzündung vorzubeugen sucht. Drei Stunden nach der Operation werden copiöse Aderlässe am Arme oder am Fusse verrichtet, um der Congestion nach dem Kopfe zu begegnen. Manchmal werden 20 Blutegel an die Knöchel gesetzt. Um die Wirkungen der Blutentziehungen zu verlängern, wird der Kranke auf eine absolute Diät gesetzt. So viel als möglich wird er gegen den Zugwind geschützt, was bei der gegenwärtigen Einrichtung der grossen Krankensäle in den Pariser Spitälern sehr schwierig u. im Hôtel-Dieu mehr als anders wo schwer zu vermeiden ist, da die Seine einen sehr lebhaften Luftzug veranlasst. Vielleicht muss man diesem Umstande die Zufälle, die manchmal die daselbst verrichteten Operationen durchkreuzen, zuschreiben. Es waren diese Zufälle lebhafte Entzündungen, die man durch wiederholte Blutentziehungen, durch Frictionen mit der Belladonna u. durch Exutorien an den Hals bekämpfen musste. Sanson spart dieses kräftige Mittel für eine dringende Gefahr auf, und complicirt nicht damit die ersten Stadien der Operation.

12) **Amaurosen.** Wir classificiren die 12 Fälle von Amaurosen, die wir beobachtet haben, nach der von Sanson (Dict. V. 15 art. Amaurose) angenommenen Weise.

I. Classe. **Sthenische Amaurose.** A. Idiopathische sthenische Amaurose; a) in Folge von allgemeiner Plethora u. von Congestion nach dem Kopfe. Ein Schleifer, dessen Gesicht aufgetrieben u. sehr entfärbt war, litt seit einiger Zeit an starken u. hartnäckigen Kopfschmerzen; sein Puls war hart u. die Arterie fühlte sich hart an. Er beklagte sich über eine seit Trübung des Sehvermögens, dass er seine Geschäfte nicht mehr betreiben konnte. Die Indication für die Behandlung war hier leicht; 2 Aderlässe; ein leichtes Regim; Blutegel häufig an die Processus mastoidei gesetzt, haben die Heilung bis zum 29. Tage sehr gefördert; der Kranke hat fast das Gesicht völlig wieder erlangt. — b) In Folge von sanguinischer Plethora. Ein Stallknecht, 22 J. alt, von einer lymphatisch-sanguinischen Constitution, hatte ebenfalls ein aufgetriebenes Gesicht, einen harten zusammengezogenen Puls, befand sich in einem sehr bedeutenden amblyopischen Zustande. Ein Aderlass u. Diät stellten binnen 12 Tagen das Sehvermögen wieder her. — Ein Schlosser, der allen Wechselfällen der Excesse u. der Entbehrungen Preis gegeben war, beklagte sich über eine gewisse Trübung des Gesichts; seine braunen Augen schienen gesund zu sein; die Pupillen zogen sich leicht zusammen, doch beklagte er sich über Kopfschmerzen u. über eine sehr bedeutende Trübung des Sehvermögens; die Blutegel u. eine strenge Diät führten eine schnelle Besserung herbei, so dass er nach 6 Tagen das Spital geheilt verliess.

In diesen 3 Fällen war die Ambliopie kürzlich entstanden u. schien von einer Congestion nach dem Gehirne, von einem allgemeinen u. örtlichen pathorischen Zustande des Gesichtsorgans selbst abzuhängen. Diese Fälle sind unter allen die günstigsten u. leider fast die einzigen, wo man eine schnelle Heilung versprechen kann. Diese Ambliopie findet häufig bei den jungen Mädchen statt, wenn die Menstruen schwer zu Stande kommen. Sie lassen sich dann leicht beseitigen. Anders verhält es sich mit der folgenden Kategorie.

B. Symptomatische sthenische Amaurose. — Zimmermann, 33 J. alt, litt seit 4 J. an einer chronischen Encephalitis, die sich durch eine Apoplexie äusserte. Er bot zuerst folgende Symptome dar: fast völlige Taubheit, Stumpfheit der Gehirnverrichtungen, [illegible] me Abmagerung, unvollständige untere Paralyse, gänzliche Amaurose, unlängst von Lichtfunken, fliegen Schlangen, lästigen arteriellen Pulsationen begleitet. Die Behandlung, durch die allgemeinen u. örtlichen Blutentziehungen, durch die activste Revulsion nach der Haut, durch die zur Beseitigung einer hartnäckigen Verstopfung gegebenen Abführmittel, führte von Zeit zu Zeit eine leichte Besserung herbei, auf die ein schlimmerer Zustand folgte. Er wurde nach einem 3monatlichen Aufenthalte im Spitale ungeheilt entlassen. — Amaurose als Symptom einer Affection des Gehirns. Ein Schlosser, 28 J. alt, hatte in einer durch die Feuchtigkeit ungesunden Werkstatt gearbeitet; er hatte vor 3 Monaten an einer Gehirnkrankheit gelitten; es waren davon ein divergirender Strabismus, Schwerhüpfen u. Lähmung in den untern Gliedmassen zurückgeblieben. Ein Aderlass, ein Haarseil in den Nacken hatten kein Resultat ergeben u. es wurde der Kranke ungeheilt entlassen. — Sthenische Amaurosen, von Af-

1) Das Resultat von Bourjot's eigenen Operationen, die er seit 6 Monaten gemacht hat, ergab von 6 Fällen, wo die Extraction gemacht wurde, 4 glückliche; von 7 Fällen, wo die Depression verrichtet wurde, 1 ganz glücklichen Erfolg, 3 unvollkommene Erfolge u. 3 Nichterfolge.

lactionen des Herzens abhängig. Ein Tischlerlehrling litt an einer intercurrirenden Ambliopie, die, in Bezug auf Wirkung u. Ursache, mit einer concentrischen Hypertrophie der linken Herzkammer in Beziehung stand. Die Bewegungen waren langsam, das Gesicht bleich; des Abends fanden Ohnmachten statt. Seit mehreren Jahren war der Kranke, um die lästigen arteriellen Pulsationen zu vermindern, genöthigt, ziemlich häufig einen mässigen Aderlass zu machen; die Kräfte hoben sich dann wieder, u. das Sehvermögen befestigte sich. Das nämliche Mittel verschaffte ihm auch bei dieser Gelegenheit einen freiern Puls u ein reineres Sehvermögen. Er verliess in ziemlich gutem Zustande nach einem Aufenthalte von einem Monate das Spital. — Ein Eswaarenhändler litt seit langer Zeit an den Symptomen einer Hypertrophie der linken Herzkammer (aneurysma activum). Die Respiration war kurz, behindert; das Gesicht war blass; das Blut gelangte mit dem für den Kranken lästigen Geräusche in den Kopf; die Herzschläge waren übereilt u. nahmen einen grossen Raum ein, bis fast unter die linke Achsel. Wegen dieser Krankheit wurde der Kranke behandelt: er beklagte sich über eine solche Störung des Sehvermögens, dass er sein Geschäft nicht verrichten konnte; diese Störung datirte sich von länger her u. schien immer mit einer veralteten Krankheit des Herzens, die durch das Geschäft dieses Mannes vermehrt worden war, zusammengetroffen zu sein. Sanson suchte den spasmodischen Zustand des Herzens durch umsichtige Aderlässe, durch in grosser Anzahl auf die Präcordialgegend applicirte Schröpfköpfe, durch die Tinctur der Digitalis, durch wandernde Vesicatore auf die Schläfen- Stirngegend nach einer Arteriotomie zu mildern. Ein gewisses Besserbefinden war das Resultat einer 3monatl. Behandlung u. vorzüglich der Ruhe.

Bei diesen beiden Kranken war die Ursache der Amaurose die Affection des Herzens, deren Phasen sie folgte. Das Hinzugesellen der Amaurose zu den Herzkrankheiten ist noch nicht angegeben worden; Barres hatte schon das Zusammentreffen der aneurysmatischen Affectionen des Herzens mit einer sehr beträchtlichen Entwickelung der Augen, einer gewissen Fixität des Blickes u. einer Trübung des Sehvermögens angedeutet.

C. Sympathische sthenische Amaurose. Ein Colporteur, 36 J. alt, hatte sein Leben unter den schändlichsten Excessen verbracht. Es fanden sich folgende Symptome: chronische Cystitis u. Enteritis; unbestimmte vage Schmerzen in den 3 Höhlen; Stumpfheit des Gefühles; normale Beschaffenheit der intellectuellen Vermögen; fixirte (braune) Augen; häufiger Zustand von Somnolenz. Die Ambliopie war tief u. der Kranke sah nicht so viel, dass er allein gehen konnte. In Berücksichtigung der Anamnestica wurden mit einer leichten Blutentziehung, die nutzlos war, die Mercurialien in Verbindung mit den Opiaten verordnet; die activste Revulsion durch das Brennen des Scheitels mit dem Glüheisen, die Eiterung des Schorfes durch die Ammoniaksalbe unterhalten; Alles war vergebens, und der Kranke verliess in einem sehr drohenden Zustande das Spital.

Diese 3 Fälle beweisen, wie schwierig es ist, die tiefen u. veralteten Reizungen zu dislociren. Täglich bleiben für untrüglich ausgegebene Heilmethoden gegen diese Krankheit wirkungslos u. täglich bieten sich in der äussern Klinik Kranke dar, die sie umsonst versucht haben.

II. Classe. Asthenische Amaurose. A. Idiopathische asthenische Amaurose. a) Amaurose in Folge übertriebenen Beischlafes. Ein Buchdrucker, von einem lymphatisch-nervösen Temperamente, hatte sich kürzlich verheirathet, wodurch sich ein Zustand von Erschöpfung erklärt, auf welchen bei dem Kranken eine bedeutende Trübung des Sehvermögens, von einem sehr starken Kopfschmerze begleitet, folgte. Es wurde, ehe er noch in das Spital kam, ein Aderlass gemacht, worauf die Ambliopie an Intensität zunahm; Pat. verlor sogar das Vermögen, die verschiedenen Buchstaben zu unterscheiden. Im Spitale bewirkten die Diät, die Ruhe, der Gebrauch einiger erregenden Mittel u. vorzüglich die Entfernung von der Ursache seiner Erschöpfung eine fortschreitende Besserung. Dieser Fall knüpft sich an alle jene so zahlreichen Beobachtungen von Amaurosen, die bei den jungen Leuten in Folge der Masturbation häufig vorkommen, u. die zu ihrer Beseitigung ein nicht erregendes, aber Wiederersatz gewährendes Regim erfordern. — b) Amaurose, die nach veralteten Reizungen vollständig u. asthenisch wurde. Beer hat die Bemerkung gemacht, dass die Individuen mit schwarzbraunen Augen öfterer von Amaurosen befallen werden. Diess war auch der Fall bei einem 44jähr. Schneider: die Blindheit war so beträchtlich, dass der Pat, obschon das Auge gesund zu sein schien, während die Iris jedoch unbeweglich war, nicht einmal das Licht einer brennenden Kerze wahrnahm, die dicht an seine Wange gehalten wurde. Es hatte dieser Mann sein Gesicht stark in seinem Berufe angestrengt; ausserdem war er als Portier lange Zeit der ganzen Intensität des von einer weissen Mauer zurückgeworfenen Lichtes ausgesetzt gewesen. Die activste Revulsion, mittels der auf den Scheitel eingeriebenen Ammoniaksalbe, durch die Drastica auf den Darmkanal, hatten auf eine so vollkommne Lähmung der Retina nicht den geringsten Einfluss. Für unheilbar erklärt verliess dieser Kranke das Spital, um sich nach Bicêtre zu begeben.

So hatte also die Intensität des Lichtes nach und nach bei diesem Subjecte eine Subirritation herbeigeführt, die sich durch eine vollständige Lähmung endigte. Wir haben schon einen Soldaten von der ägyptischen Armee angeführt, der in Malta Hemeralops geworden, lange Zeit an diesem schlimmen Zustande behandelt wurde: es sind nun 30 J. verflossen u. er fängt jetzt an, das Sehvermögen zu verlieren. Soll man den gegenwärtigen u. drohenden Zustand des Kranken auf Rechnung jener alten Krankheit bringen?

B. Asthenische Amaurose als Symptom eines chronischen Hydrocephalus. Wir haben Gelegenheit gehabt, einen andern 8jähr. Amauroticus zu behandeln, der in Folge eines chron. Hydrocephalus, der sich durch einen beträchtlichen Vorsprung der Parietalbase der rechten Seite äusserte, blind geworden war. Die Gesichtswahrnehmung war bei diesem Kinde, was ausserdem an convulsivischem Zittern, an Contracturen der Gliedmassen der rechten Seite litt, dermassen erloschen, dass, wenn man seine Augen der vollen directen Intensität der Sonnenstrahlen bei einer bis zur ganzen Circumferenz erweiterten Pupille blosstellte, es doch nicht den Tag von der Nacht unterscheiden konnte, wohl aber ein Gefühl von Wärme angab. War vielleicht die eigenthümliche Sensibilität des Sehnerven durch Compression seines Ursprungs in Folge der in die Seitenventrikel oder in den vierten Ventrikel ergossenen Flüssigkeit vernichtet worden, u. fühlte das Auge mittels des 5. Paares, als Organ des allgemeinen Gefühls, noch den Unterschied der Wärme u. Kälte? Seine Ernährung war vollkommen. Das Brennen des Scheitels mit dem ringförmigen Cauterium, die wandernden Vesicatore um die Stirn herum, die lange Zeit fortgesetzten Mercurialia, der Moschus, die Valeriana, die China führten kein Resultat herbei; die Pupille zog sich niemals um ¼ Linie zusammen, u. es wird dieses Kind täglich von schlimmen Zufällen bedroht, die seinen Tod herbeiführen werden.

13) Chirurgische Krankheiten der Augenlider u. der Thränenwege. Es ka-

men 2 Fälle von gequetschten Wunden der Augenlider vor. Ein 34 J. alter Arbeiter fiel auf eine Treppe, wodurch das obere Augenlid gespalten wurde; es kam ein Erysipelas im Gesichte zum Vorscheine, was sich bis auf die behaarte Kopfhaut erstreckte; der Kranke starb trotz der activsten Behandlung. Einem jungen Maurer wurde durch ein Stück Zimmerholz das Augenlid in ungleiche Lappen zerrissen; es wurde ein einfacher Verband angelegt; es entstand Erysipelas im Gesichte, welches das ganze Epicranium einnahm; es fanden Ablösung u. bedeutende Eiterheerde statt; da, wo sich das Hinterhaupt u. das Seitenwandbein vereinigen, wurden Incisionen gemacht; die Heilung kam spät zu Stande. — Die an Venen u. feinen Nerven reiche Haut der Augenlider wird häufig der Ausgangspunkt des Erysipelas; dieser häutige Vorhang wird auch oft der Sitz von bösartigen Pusteln und von Abscessen. In allen Fällen muss man diese letztern schnell öffnen, um nicht einen zu grossen Substanzverlust in der Haut u. consecutive Umstülpungen zu bekommen.

Trichiasis. Eine junge Frau beklagte sich über eine chron. Hornhautentzündung; ein schwaches Fell bedeckte die Hornhaut u. es fand Schmerz statt; bei der Untersuchung fand man die steifen u. kurzen Wimpern des obern Augenlides gegen den Augapfel gerichtet. Es wurde eine Querfalte aus den Hautbedeckungen des Augenlides ausgeschnitten; es fand schnelle Vernarbung statt u. die Augenwimpern bekamen ihre gerade Richtung wieder; die Hornhautentzündung verschwand ihrer Seits. Ein Pflasterer, 40 J. alt, litt an einer sehr gefässigen chron. Hornhautentzündung, die sich von Zeit zu Zeit verschlimmerte. Bei der Untersuchung bemerkte Sanson, dass einige Wimpern des obern Augenlides gegen den Augapfel gerichtet waren u. durch ihre fortwährende Reibung die Hornhaut belästigten. Er wendete die Schuppenplatte von Vacca an, schob sie unter das afficirte Augenlid, schnitt einen kleinen 4seitigen Hautlappen aus, gelangte zu den Zwiebeln der Wimpern u. entfernte sie durch Excision; die Krankheit wurde ohne Recidiv geheilt.

Thränenwege. Es kam ein einziger Fall vor: ein Mann hatte in seiner Kindheit einen Faustschlag auf den Rücken der Nase bekommen, wodurch der Processus frontalis ossis maxillaris zerbrochen wurde. Der Thränensack schwoll leicht an u. es fand Epiphora statt; doch war weder Röthe in der Haut, noch eiteriger Zustand des Thränensackes vorhanden. Sanson untersuchte den Thränenkanal durch die Nasenmündung mit Gensoul's Sonde mit seitlicher Krümmung. Es besitzt diese Sonde einen grossen Vorzug vor der Laforest'schen; man gelangt damit leicht mittels einer gewissen Encheirese, die man durch einiges Studium an Leichnamen leicht lernt, in den Thränenkanal. Der Kranke verliess das Spital, bevor er von diesen Versuchen Nutzen ziehen konnte.

Blepharoplastik. Es wurde ein Versuch dieser Art von Sanson bei einem Individuum gemacht, was an einer wirklichen Umstülpung des linken untern Augenlides, in Folge einer Brandnarbe, welche die ganze Haut dieser Seite in ein duläres Gewebe umgewandelt hatte, litt. Sanson wendete Dzondi's Verfahren an; er machte nämlich einen dreieckigen Schnitt, von welchem die umgestülpte u. adhärente Partie des Augenlides Basis von 2 eine V bildenden Schnitten ausmach löste den Lappen bis an die Grenzen der Verwa sung ab u. näherte die beiden Wundlippen e ander. Das Resultat war nicht glücklich; das oduläre Gewebe konnte sich nicht per primam tentionem vereinigen; es zerriss durch die Ein kung der Nadeln der umwundenen Naht; ein E sipelas kam auch noch dazwischen. Der Nichter war fast vollständig.

Pterygium. Ein Pterygium, was sich d eckig vom grossen Augenwinkel nach der Horn erstreckte, von welcher es vermöge seiner Sp einen Theil einnahm, wurde ausgeschnitten; a die Oberfläche der entblössten Sclerotica ist gleich, höckerig u. hat eine Tendenz zum Ve ren, die man durch den Höllenstein bekäm muss.

Sackgeschwülste des grossen Aug winkels. 2 Personen (1 Mann u. 1 Frau) ka mit Geschwülsten, wie Haselnüsse gross, im in Augenwinkel in die äussere Klinik; es fand De tion der Thränenpunkte, etwas Behinderung, weder Röthe noch Neigung der Haut zur Ent dung statt. Die Härte dieser Geschwülste war g u. sie entleerten sich selbst beim stärksten Dr weder durch die Nase, noch durch die Thrä punkte. Es wurde von Sanson ein verticaler, ploratorischer Schnitt gemacht; worauf unter Haut eine feste durchscheinende Geschwulst Vorschein kam, aus der, nachdem ihre fas Kapsel geöffnet worden war, eine eiweissto Flüssigkeit hervortrat, die mit der der Fröschlei schwulst ganz identisch war. Bei der Frau h diese in dem Sinus maxillaris entwickelte Gesch den Boden der Augenhöhle an der äussern S des Thränensackes emporgehoben u. durchbo Es blieb daher auch die Oeffnung lange Zeit fist die Einspritzungen u. der Eiter kamen durch mittleren Nasengang hervor; nach u. nach fand Obliteration statt. Bei dem Manne lag die Sa geschwulst oberhalb des Thränensackes, comm nicirte aber auf keine Weise mit ihm. Ich machte es so, wie Sanson, u. die Vernarbung fand nach einer leichten Eiterung am 4. oder 5. Tage statt.

[Journ. univ. et hebd. N. 162 u. 164. Nov. 1833.

(*Schmidt.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

45. *Die neuesten u. wichtigsten Fortschritte in der Erkenntniss u. Behandlung der Krankheiten der Gebärmutter, mit besonderer Rücksicht auf die neueste Literatur dieses Gegenstandes.* — Seit die neuere Medicin und Chirurgie, aufgeklärt durch die Fortschritte der patholog. Anatomie, sorgfältiger die Krankheiten der einzelnen Organe zu studiren begannen, seitdem die Aerzte sich mehr zur Lehre des Organicismus neigten, und manche Functions-Störungen, die man früher zu allgemein als wesentliche Krankh. betrachtet hatte, als Erscheinungen erkannten, die in der Mehrzahl der Fälle nur symptomat. Natur u. abhängig von organ. Läsionen sind, begann auch für die Krankh. des Uterus eine neue Aera. — Obgleich schon in früheren Zeiten die Anwendung eines Instruments, des Speculum vaginae, bekannt war, und gelehrt wurde, damit die weibl. Geschlechtstheile zu untersuchen, so waren es doch vorzüglich französ. Aerzte, die in der neuesten Zeit das Speculum am häufigsten anwandten, und uns mit den höchst wichtigen patholog. Aufschlüssen, die wir durch dasselbe erhalten können, bekannt machten. Sie stellten mit dem Speculum, dem sie eine passendere Form gaben, Versuche im Grossen an, u. lehrten uns so eine richtige Diagnose u. darauf begründete Behandlung der organ. Krankheiten des Uterus. Ihnen haben wir es daher zu danken, dass wir mit manchen Krankheitsformen des Uterus vertrauter geworden sind, ja ganz neue, die früher eine terra incognita waren, kennen gelernt haben. Besonders lernten wir die Entzündung der Venen des Uterus, die Blennorrhöen desselben, ferner die verschiedenen Ulcerationen u. Vegetationen an der Portio vaginalis u. s. w. kennen. Die patholog. Anatomie des Uterus, welche gleichfalls von den Franzosen vorzüglich gefördert wurde, lieferte wichtige Materialien zur Geschichte der fibrösen Körper im Parenchym des Uterus und der fibrösen Polypen. Mittels des Speculum wurden manche Operationen an der Gebärmutter ausgeführt, die man früherhin für unsicher, unbequem, ja für unmöglich gehalten hatte; man setzte ferner durch dieses Instrument unmittelbar Blutegel an den Gebärmutterhals, ätzte Geschwüre an demselben u. s. w. Die wichtigsten Resultate der neueren Zeit über die so eben genannten Gegenstände kurz zusammenzustellen, ist Zweck des folgenden Aufsatzes. Indessen kann dies bei der Tendenz dieser Blätter nicht in grosser Ausdehnung, sondern nur fragmentarisch mit Hindeutung auf die Literatur der betreffenden Gegenstände geschehen. Auch erscheint es um so passender, dass wir besonders die Resultate der neuesten über diesen Gegenstand erschienenen Schriften anführen, da erst kürzlich Meissner [1]) mit bewundernswerther Belesenheit zusammengestellt hat, was bis zum J. 1832 für diesen Theil der Pathologie von den Aerzten aller Nationen geschehen war.

Entzündung der Venen des Uterus, Phlebitis uterina. Die Phlebitis uterina ist für die Wöchnerinnen eine der furchtbarsten Krankheiten, hinterlistig verlaufend, u. reich an Complicationen. Zuerst schenkten derselben ihre Aufmerksamkeit Chaussier, Ribes, Husson, Clark u. Wilson, nachdem Breschet [1]) ihre Existenz bewiesen hatte. Stanislas Czarnowski [2]) erwähnt dieselbe. Im Jahre 1826 erschien die Inauguraldissertation von Dance. Andral u. Louis [3]) machten mehrere hierher gehörige Fälle bekannt. Das grösste Licht verbreitete später Dance [4]). Ausser ihm sind noch zu nennen Velpeau, Cruveilhier, ferner Blandin und Dupuytren, die das Uebel nicht nur, wie die vorigen bei Wöchnerinnen, sondern auch nach Unterbindung von Polypen und Exstirpation des Gebärmutterhalses beobachteten, was früher nicht bekannt war [5]). Aehnlich beobachtete man auch bei Männern Entzündung der Venen des Beckens nach manchen chirurgischen Operationen. So sah Gendrin [6]) Entzündung der Abdominalvenen bis zur Hohlvene, 1 Mal nach hohem Steinschnitt, 2 Mal nach Lateralschnitt. Dieselbe beobachtete Lisfranc nach der Exstirpation des Rectum, wie man aus der Dissertation von Pinault ersieht. Man beobachtet aber das Uebel am häufigsten, wie schon gesagt, nach der Entbindung. Die Uterinvenen waren während der Schwangerschaft stark entwickelt, u. verloren nun die Adhäsionen, die sie mit der Placenta vereinten. Von dieser Gegend entspringt gewöhnlich die Phlebitis, ist da am stärksten entwickelt, pflanzt sich von da auf die andern unzähligen Venen des Uterus fort, und da diese genau mit dem Parenchym des Uterus zusammenhängen, wird auch dieses bald ergriffen, ja die Venen des Beckens leiden oft gleichzeitig. Dance sah die Entzündung sich zu den Venen der Ovarien, bis zur V. hypogastrica, ja bis zur V. cava inf. verbreiten. Oft entsteht gleichzeitig entzündliche Anschwellung u. Eiterung in den Ligamenten u. Ovarien, oft bilden sich zahlreiche Eiterheerde in der Substanz des Uterus, deren Vorkommen mit Unrecht Wenzel [7]) bezweifelte. — In andern Fällen mag die Entzündung primitiv im Parenchym beginnen, und erst secundär die Venen ergreifen. — Sehr dunkel sind die Ursachen. Aehnlich, wie an andern Stellen Stichwunden, Berührung mit einem Eiterheerde,

1) Was hat das 19. Jahrh. für die Erkenntniss u. Heilung der Frauenzimmerkrankheiten gethan? Zeitraum 1826—1832. Leipzig, 1833.

1) Hodgson traité des malad. des artères et des veines, trad. p. Breschet. t. II. p. 433. — 2) De phlebitide. Vilna, 1833. 8. — 3) Archiv. gén. t. X. p. 338. — 4) De la phlébite utérine etc. Archiv. gén. de Méd. Dec. 1828 u. Févr. 1829. — 5) G. Balling, zur Venenentzündung. Würzb., 1829. p. 286 sqq. 6) Considérations sur les causes de la phlébite et l'inflammation des veines encéphaliq. Revue méd. année III. t. II. Avril 1826. p. 28. — 7) Carl Wenzel, über die Krankheiten des Uterus. Mainz, 1816.

einer brandigen Stelle Venenentzündung hervorzurufen vermögen, mag auch nach gelöster Placenta die Einwirkung degenerirter Lochien, zersetzten Blutgerinnsels, putrescirender Placentareste auf die Venenmündungen im Uterus, ein gleiches Uebel erzeugen können. — Man beobachtet das Uebel nach leichten, wie nach schweren Entbindungen. — Symptome. Wenige Tage nach der Entbindung bildet der Uterus eine harte, umgrenzte Geschwulst über der Symphyse: auch behält er während des ganzen Verlaufs der Krankheit ein beträchtliches Volum, u. ist meist gegen äusseren Druck empfindlich. Oft klagen die Kranken nur über ein Gefühl von Schwere im Becken, keinen eigentl. Schmerz, andre empfinden nur eine grosse Niedergeschlagenheit u. allgemeines Unbehagen. Der Lochialfluss kann verringert oder unterdrückt sein, oft aber findet Ausfluss einer jauchigen, fötiden Flüssigkeit statt. Der Gebärmutterhals ist heiss u. angeschwollen, das Orificium etwas geöffnet, der Urin ist brennend. — Im Anfange ist das Fieber mässig u. das Allgemeinbefinden bietet nichts Besonderes dar. Sympathisches Erbrechen, wie es bei der Peritonitis statt findet, fehlt. Pflanzt sich nun aber die Entzündung zu den Unterleibsvenen fort, beginnt Eiter in den Strom der Circulation überzugehn, dann beginnt die Reihe der furchtbaren, die Venenentzündung charakterisirenden allgemeinen Symptome, die sich zu den localen oft plötzlich hinzugesellen. Dann bemerkt man eine schnelle Veränderung der Gesichtszüge, völlige Prostration der Kräfte, eine gewisse Abstumpfung, so dass die Kranken keinen Schmerz mehr empfinden, grosse Gene der Respiration, manchmal Icterus, plötzliche Anschwellung eines oder selbst mehrerer Gelenke, äusserst weichen frequenten Puls, oft wiederholte, manchmal selbst periodische Schauer, braunen russigen Ueberzug der Zunge u. der Mundhöhle, Delirien u. s. w. Der Unterleib wird teigig, die unteren Extremitäten werden ödematös. — Haben wir da nicht ein Krankheitsbild, das den besonders von alten Aerzten beschriebenen typhösen u. putriden Formen des Kindbettfiebers täuschend ähnlich ist? — Lee [1]) fand unter 56 Fällen von Kindbettfieber, die tödtlich verliefen, bei der Section 24mal die Venen des Uterus entzündet, Tonnelle [2]) unter 222 Sectionen von Wöchnerinnen, die an derselben Krankheit gestorben waren, 90mal Phlebitis uterina. Lee fand gleichfalls, wie Nonat [3]), oft auch die Lymphgefässe des Uterus mit Eiter gefüllt: es sollen bei vorwaltender Entzündung der Lymphgefässe die übrigen Symptome dieselben gewesen sein, die Frostanfälle aber gefehlt haben. — Prognose. Wohl ist das Uebel im ersten Anfange heilbar, aber alle Hülfe der Kunst möchte umsonst sein, wenn es einmal die Venen der Gebärmutter überschritten hat. In den meisten von Dance beobachteten Fällen erfolgte der Tod gegen Ende der 3. Woche nach der Entbindung. Schoenlein [1]) erklärt Puerperalfieber mit dieser Complication geradezu für tödtlich. — Die Sectionen zeigten den Uterus voluminöser, seine innre Fläche mit einer grauen Schicht oder ichoröser fötider Materie bedeckt, seine Wände verdickt, erweicht, braun-schwarz, besonders nahe der Stelle, wo sich die Placenta inserirte: die Venen voll Eiter, ihre innre Fläche mit einer pseudo-membranösen Schicht bedeckt. Mitunter fand man da, wo man die allgemeinen Symptome purulenter Infection beobachtet hatte, ähnlich, wie in einzelnen Fällen bei solchen, die nach Amputationen starben, vielfache gesonderte Abscesse in Lungen und Leber, manchmal mit gleichzeitiger Pleuritis und Pericarditis. Einen besonders bemerkenswerthen Fall der Art theilt Andral [2]) mit: bei einer Frau, die bald nach einer sehr schweren Entbindung starb, bei welcher er in der 1. Periode nur dumpfe Schmerzen im Unterleibe, stetes Fieber, reichliche Schweiss jede Nacht, schnelle Abmagerung, in der 2. immer grössere Prostration, Entstellung der Züge, Delirien u. s. w. beobachtet hatte, fand er den Uterus angeschwollen u. erweicht, die Venen des Beckens bis zur V. iliaca u. cava inf. mit coagulirtem, mit eiterartiger Flüssigkeit gemengtem, Blute gefüllt; an 3 Stellen der rechten Lunge zeigten sich Abscesse von der Grösse einer Nuss, die von gesundem Lungenparenchym umgeben waren: ein ähnlicher Abscess zeigte sich in der Leber, ja selbst im Gehirne nach aussen neben einem Thalamus nerv. optic. — Behandlung. So reichhaltigen Stoff nun auch die bisherigen patholog. Untersuchungen lieferten, so arm sind wir noch an Erfahrungen über eine wirksame Heilmethode des Uebels. — Als Prophylaktik empfiehlt Dance [3]) bei Verdacht auf zurückgebliebene Blutcoagula, Placentareste u. s. w. nach Recolin milde Einspritzungen in den Uterus. Bei ausgebildetem Uebel wandte er antiphlogist. Behandlung, selbst wiederholte Aderlässe an, bei Offenbarung der allgemeinen früher beschriebenen Symptome Antiseptica. Cauvière [4]) wendet mittels einer in die Portio vaginalis geführten elastischen Sonde Injectionen von 18 bis 20 Pinten milder Flüssigkeit in einem Strahle an, um den Uterus zu reinigen. — Velpeau [5]) wendet namentlich auch bei diesem Uebel seine Behandlung durch starke Mercurialinunctionen wie bei den andern Formen des Kindbettfiebers an. Er lässt alle 2 Stunden 3jj — jjj Ung. mercur. einreiben, u. wendet dabei nur nach besonderen Indicationen Blutentziehungen an. Desormeaux, Tonnelle und R. Gooch wandten Calomel in grossen Gaben an. —

Die Blennorrhöen der Gebärmutter. Gleich gross war früher die Unsicherheit in der

1) Researches on the pathology and treatment of the most important diseases of Women. London, 1833. — 2) Des fièvres puerpérales observées à la Maternité pendant l'année 1829. — 3) Sur la métro-péritonite puerpérale, compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques de l'utérus. Paris, 1833.

1) Die Pathologie u. Therapie. Vol. I. Würzburg, 1836. p. 439. — 2) Clinique méd. t. III. p. 559. — 3) Mémoires de l'acad. de chirurg. t. III. p. 282. — 4) Formulaire pratique des hôpitaux civils de Paris par Ratier, éd. IV. Paris, 1832. p. 61. — 5) Archiv. gén. de Méd. 1829. t. XIX. p. 525 u. Revue méd. Janv. 1837.

Diagnostik des verschiedenen Sitzes der Leukorrhöe und in der Behandlung der verschiedenen Formen derselben. Alle bisherigen Schriftsteller erwähnten zwar auch einer Leukorrhöe der Gebärmutter, gaben aber zu deren Erkennung nur unsichre, allgemein diagnost. Symptome an. Duparcque erwähnt nur bei den Indurationen des Uterus der Schleimflüsse desselben als einer durch Anwendung des Speculum zu erkennenden Erscheinung, die aber bei den Indurationen selten, u. dann nur als zufällige Complication vorkomme. Ricord [1]) ward durch seinen Grundsatz, alle in seine Abtheilung aufgenommenen Kranken mit dem Speculum zu untersuchen, zu neuen Resultaten geführt. Denselben Grundsatz befolgte Fricke [2]) u. überzeugte sich, dass eine genaue Diagnose bei syphilit. Affectionen der Frauenzimmer ohne Untersuchung mit dem Speculum unmöglich ist.

Aber auch der Sitz anderer syphilit. Affectionen ist oft am Gebärmutterhalse. Ulcerationen sah Ricord unter 20 Fällen 19mal am Orificium uteri, 1mal nur an andern Stellen. Der Sitz derselben war häufiger auf der vorderen, als auf der hinteren Fläche. Sechsmal hatten sie die Form wahrer Schanker. Beim Katarrhe des Uterus zeigten sich oft verschiedenartige Vegetationen an allen Punkten der Scheide u. der Vaginalportion. Auch Duparcque spricht v. syphilit. Ulcerationen des Gebärmutterhalses, deren Grund mit einer grauen Schicht bedeckt sei, die sich stets löse u. wieder erzeuge, welche sich sowohl nach der Tiefe, als nach der Breite auszudehnen strebten, die brennende Schmerzen u. Ausfluss eines scharfen wässricht-schleimigen Setzes veranlassten. Cullerier will unter mehreren hundert Fällen der Art nur 2 evident syphilitische gefunden haben, wovon einen Lagneau mittheilt. Einen ähnlichen Fall erzählt Meirieu [3]). Eugene Balmas [4]) in Montpellier behauptet, von allen Ulcerationen der Scheidenportion böten nur die am Orificium einen syphilit. Charakter dar; Ricord [5]) dagegen, die Beobachtung habe ihn gelehrt, Schanker könnten an allen Punkten der Vaginalportion beobachtet werden. Cazenave aus Bordeaux reclamirte später die Priorität dieser Untersuchungen für sich, scheint aber im Grunde nur aus den Vorträgen Allemand's geschöpft zu haben. — Zur Untersuchung bedient man sich gewöhnlich eines nicht durchbrochenen Specul. von verschiedener Grösse u. Weite mit einem Handgriffe von der Länge eines Fusses. Gebrochene Specula sind im Allgemeinen nur bei besonders stark angeschwollener Vaginalportion, oder zum Behufe von Operationen erforderlich. Sie passen nicht so gut für die gewöhnlichen Fälle, da in den Zwischenraum beider Branchen sich die Schleimhaut der Vagina legt, u. die Ansicht der Vaginalportion hindert. Mehrarmige Specula sind unnöthig, da man bei richtiger Anwendung der andern jeden Punkt der Scheide deutlich sehen kann. Will man aber ein zu erweiterndes Speculum anwenden, so scheint das von Jobert [1]) angegebene u. durch Ricord verbesserte den Vorzug zu verdienen: an dem unteren Theile desselben befindet sich eine Articulation, damit bei Dilatation des viel weiteren Grundes der Vagina der weit engere Introitus nicht mit erweitert werde, wodurch heftige Schmerzen vermieden werden [2]). —

Was nun die Blennorrhöen des Uterus speciell betrifft, so beobachtete Fricke besonders 3 Hauptformen derselben: 1) Einen grünlichen, gelblichen, dicken, eiterähnlichen Ausfluss. Bei demselben findet man das Orificium mehr geöffnet, meist die vordere Lefze excoriirt. Die Excoriation verlor sich gewöhnlich nach innen im Orificio, hatte das Ansehn, als wäre von der Schleimhaut etwas abgestreift. Mitunter fand auch wirkliche Exulceration statt, die Schleimhaut an der Stelle fehlte, der Grund war weiss-röthlich, leicht blutend, nicht schmerzhaft. Die Menstruation war nicht gestört, die Scheide secernirte ebenfalls, eine Sonde drang in die Höhle des Uterus, ohne Schmerz zu veranlassen — diese Form ist nicht häufig. — Die 2. Form ist bei den öffentlichen Mädchen die häufigste. Die Vaginalportion ist im gewöhnlichen Zustande, aus dem Orificium fliesst ein weisses, dünnes, wässrichtes Secret. Die Vagina secernirt ebenfalls, wenigstens in geringem Grade. Doch entdeckt man durch Entfernung der grossen Schamlefzen bei reinlichen Personen nichts. — Bei der 3. Form ist der ausfliessende Schleim zähe, klebrig, Fäden ziehend. Die Farbe variirt vom Dunkelgelben, Grünlichen zum Hellen, Durchsichtigen. Die Vaginalportion findet man leicht blutend, mitunter geschwollen, meist excoriirt. In der Regel verhilft nun das Speculum zur Diagnose. Nur mitunter sondert die Scheide gleichzeitig Schleim ab. — Complicationen fanden sich vorzüglich mit spitzen Condylomen in der Vagina, selbst auf dem Labium anterius, seltener mit Geschwüren.

Dass Blennorrhöen des Uterus u. Ulcerationen der Vaginalportion ansteckend seien, erweisen mehrere von Ricord angeführte Fälle. — Fricke bestrich mit dem Ausflusse der ersten Art ein Bougie, führte es in die Urethra eines 50jähr. Mannes, aber es erfolgte keine Wirkung. — Ricord dagegen erhielt durch Inoculation mit aus dem Uterus geflossenen Schleim eine ähnliche charakteristische Pustel, wie durch Inoculation des von Schankern gebildeten Eiters. — Ist es nun aber erwiesen, dass syphilit. Uebel an der Vaginalportion vorkommen können, ohne dass gleichzeitig die Scheide mitleidet, so ist dieser Punkt höchst wichtig in medicinisch-forensischer Hinsicht, und zur polizeilichen Untersuchung der Freudenmädchen ist die Unter-

1) Mémoire sur l'emploi du spéculum chez les femmes affectées de maladies vénériennes et sur quelques moyens thérapeutiques convenables dans les différentes formes de cette affection. Gaz. méd. de Paris No. 6. Janv. 1833. No. 32—36. u. Ratier l. c. p. 538. — 2) Annalen des allgem. Krankenhauses zu Hamburg. Bd. II. Hamburg, 1833. p. 257 sqq. — 3) Nouvelle Biblioth. méd. t. III. p. 69. — 4) Gaz. méd. 1833. No. 42. 292. — 5) Ibid. No. 43. p. 308.

1) Traité des plaies d'armes à feu, mémoire sur la cautérisation et description d'un nouveau spéculum à bascule par Jobert de Lamballe. Paris, 1833. — 2) Ueber die Anwendung des Specul. s. Bd. I. Heft 2 der Jahrbb. S. 208. (Red.)

suchung mit dem Speculum unerlässlich. — Was nun die Prognose betrifft, so wurden durch die gleich anzugebende Behandlung Jahre lang rebellische Leukorrhöen beseitigt, aber nur langsam. Die Prognose ist am günstigsten bei der 2. Form, weniger günstig bei der 1., am ungünstigsten bei der 3. — Behandlung. Zur örtlichen Anwendung der Arzneimittel an den Uterus bedarf man verschiedener Apparate. Man befestigt kleine Stücke Schwamm an lange Stäbchen, um die Vaginalportion reinigen zu können. Pulver wendet man mit Hülfe eines Löffels an, den man durch eine kleine vorzuschiebende Metallplatte verschliessen kann, bis er durch das Speculum an der Vaginalportion angekommen ist. — Die Anwendung der Aetzmittel wird noch später näher angegeben. — Zu Injectionen in den Uterus bedient Fricke sich einer langen zinnernen Spritze, deren unteres Ende flach, etwa 2‴ breit u. mit mehreren Oeffnungen versehen ist. Man führt das untere Ende der Spritze durch das Speculum zwischen die beiden Lefzen der Vaginalportion. Der Uterus wird dabei fast immer schmerzlos gefunden, höchstens erzeugte die Injection momentan eine unangenehme Empfindung in der unteren Beckengegend. — Ehe man sich zu Injectionen in den Uterus entschliesst, muss man sich überzeugt haben, dass keine Schwangerschaft vorhanden ist, denn Fricke sah in einem Falle dadurch Abortus hervorgebracht. In einem andern Falle ward dadurch eine lange verhaltene Menstruation wieder hervorgerufen. — Bei der 1. Form wendet man bei gerötheter Muttermunde u. gereiztem Zustande der Scheide Einspritzungen von Bleiwasser, später Injectionen eines Ulmendecocts in die Gebärmutter selbst an, bringt Sacchar. saturni an den Muttermund, betupft denselben auch wohl mit Höllenstein. Im späteren Verlaufe der 2. Form sah Fricke öfters Nutzen von Injectionen einer Mischung von ℥xii Wasser mit ℈i bis ℥β Acid. nitr. fum. Die 3. Form widerstand meist jeder Behandlung, nur ward der Schleimfluss geringer und der Schleim selbst durchsichtig. Besonders wirksam fand es Fricke, ein Stück Lapis infernalis 1 bis 2 Linien tief in den Muttermund einzuführen u. eine Weile darin zu halten, u. schlägt vor, diess nach einigen Tagen zu wiederholen. Von der äusseren Behandlung der Ulcerationen wird noch später die Rede sein. Cullerier u. Meirjeu wandten innerlich Sublimat an: Delmas empfiehlt Sublimatbäder. Man muss aber auch hier, wie bei Behandlung der Geschwüre überhaupt, zu individualisiren verstehn.

Vom Vorfalle der Gebärmutter. Ueber den Vorfall des Uterus gewann man in neueren Zeiten manche andere Ansicht u. setzte neue Heilverfahren ins Leben. — Zwar lässt sich nicht läugnen, dass eine grosse Ausdehnung der den Uterus suspendirenden Ligamente u. der Vagina nothwendig sei, [illegible] ein Vorfall des Uterus entstehe. Einmal schien [illegible]oivin angeborne Kürze der Vagina einzige des Prolapsus; einmal ward derselbe hervorgebracht durch den Druck einer volumin[illegible] Geschwulst des Ovarium von oben nach unten; ein anderes Mal durch Zerrung aller weichen Theile der Vulva u. ihrer Umgebungen, durch eine enorme unter der Haut am Mons Veneris entwickelte Geschwulst [1]). Aber abgesehen von allen anderen Ursachen, die schon lange hinreichend bekannt sind, beachtete man unter denselben bisher zu wenig die Zunahme der Schwere des Organs durch chronische Entzündung, durch Skirrhositäten, Polypen u. s. w. Fast alle Frauen, deren Uterus angeschwollen u. verhärtet ist, haben wenigstens einen geringen Descensus uteri, ähnlich wie derselbe in den ersten Schwangerschaftsmonaten [illegible] steht. Lisfranc [2]) bemerkt, es reichten ja die festesten Tractionen hin, den Uterus herabzuziehen, weshalb dieselben Ligamente nicht der Zerrung durch zunehmende Schwere des angeschwollenen Organs weichen sollten? Duparcque [3]) bezeugt, wie die Zunahme der Schwere des Uterus durch Hypertrophie, durch Anschwellung, die vermöge einer chron. Entzündung entstand, die wahre Ursache des Prolapsus sei, welche nun secundär die Ausdehnung u. Erschlaffung der Ligamente erzeuge. Ihn lehrten viele Erfahrungen, dass hier durch Beseitigung der Anschwellung, bei antiphlogistischem Verfahren, horizontaler Lage, absoluter Ruhe u. s. w. der Prolapsus geheilt wurde, während gleichzeitig angewendete Pessarien nicht ertragen wurden, oder nur hätten schaden können durch fortwährende Unterhaltung der Reizung u. Vermehrung der Congestion, die also, wenn sie die Ursache unterhalte, das Symptom nicht zu beseitigen vermögen. Seien jedoch die elastischen Pessarien so leicht als möglich zu haben, bedient man sich in Frankreich jetzt vorzugsweise [4]) jener Art von Pessarien, die hohl und mit Luft gefüllt sind, deshalb elastisch und etwas biegsam bleiben, u. die Organe, mit denen sie in Berührung kommen, sehr wenig reizen.

Bei Vorfällen der Vagina u. des Uterus, wenn auch zurückzubringen, doch durch kein mechan. Mittel zurückgehalten werden können, sondern immer wieder zwischen den Schamlippen hervortreten, übte Fricke die Episiorraphie, durch eine auf blutigem Wege herbeigeführte innige organische Vereinigung den grossen Schamlefzen, der vorgefallenen Gebärmutter u. Mutterscheide eine natürliche Unterstützung zu geben, den Austritt derselben aus den äusseren Geschlechtstheilen zu verhindern, bei dem die vorgefallenen Theile leicht unheilbar degeneriren, denn bei allen Vorfällen u. weitem Becken wird oft keine Maschine zum Zurückhalten ertragen; alle Pessarien erregen nur Excoriationen u. stinkenden Ausfluss. — Die genanzeigen der Operation wären schon ein[illegible]

1) Bibliotheq. méd. t. 13. p. 111. — 2) Gaz. méd. de [illegible] 1833. No. 61. p. 502. — 3) Traité théoriq. et pratiq. des [illegible] dies organiq. simples et cancéreuses de l'utérus. Paris, [illegible] p. 201 sqq. — 4) Sur le traitement de la chûte de vagin[illegible] la matrice par Mme. Rondet, sage-femme. Paris, [illegible] Annal. der chir. Abtheilung des allgem. Krankenhauses in [illegible] burg. Hamb., 1833. p. 142 sqq.

tene Desorganisation u. Zerstörung der äusseren hamlippen.

Die Kranke wird, wie zum Steinschnitte, gelart, der Operateur fasst mit der einen Hand die e grosse Schamlippe, stösst etwa 2 Finger breit m der oberen Commissur ein spitzes Bisturi einen nger breit vom Rande der Schamlippe ein, führt sselbe durch die Schamlippe durch, zieht es rasch ch unten bis zum Frenulum, u. führt es in einem einen Bogen wieder hinaus. Eben so verfährt an an der andern Schamlippe. Nach Stillung r Blutung vereint man beide Schamlefzen durch e blutige Naht. Vor Anlegung der Naht aber tersucht man, ob der Vorfall nicht durch ruhige ge allein zurückgehalten wird: sollte diess nicht schehen, so legt man, ehe man die blutige Hefng vollzieht, einen in Oel getauchten Schwamm die Scheide. — Während der ersten Tage legt n einen Katheter ein. Die obere Oeffnung erlbt den Ausfluss des Menstrualblutes u. Urins, ja stattet selbst den Coitus. Sollte wieder Schwangerft erfolgen, so könnte zur Zeit der Entbindung einfacher Schnitt die Theile trennen. Sollte ch nicht Vereinigung der ganzen Wunde erfolgen, ist diess doch keineswegs immer ungünstig.

Von abnormer Fixität des Uterus. trachteten wir so eben die abnorme Beweglichkeit Uterus, so mögen hier auch einige Worte über abnorme Fixirung desselben Platz finden. Im endlichen Alter ist die Metritis selten, die Periitis dagegen häufig. — Durch letztere entstehen abnorme Adhäsionen zwischen dem Uterus und n ihn umgrenzenden Theilen, die nahen Organe rwachsen oft mit ihm und den Wandungen des ckens, u. wirken dann als abnorme Ligamente, ren Gegenwart, oft lange latent, sich häufig erst iner von ihrer Bildungszeit sehr entfernten Periode merkbar macht [1]). — Noch häufiger bilden sich häsionen nach schweren Entbindungen durch rtielle Entzündungen. Sind die Tuben adhäri, so erzeugt oft gleichzeitige Obturation derben Unfruchtbarkeit. Gleichzeitige Erhaltung r Fruchtbarkeit kann weit schlimmere Zufälle egen. Während der Schwangerschaft kann rch die Zerrung, die der Uterus auf die abnorm bildeten Ligamente übt, die Entzündung erneut rden, wodurch mitunter Abscesse in der Nähe r Vagina u. des Rectum entstehen, ja selbst der d herbeigeführt wird. Meist jedoch geht diesem klagenswerthen Ausgange Abortus vorher, der rch die gehinderte Ausdehnung u. Erhebung des erus meist zwischen dem 3. u. 5. Monate der hwangerschaft erfolgt; nach demselben entstehen heftige Blutungen oder alle Zeichen von Metritis.

Sollte die Diagnose solcher Adhäsionen mögh sein, so müsste sie sich nothwendig auf die ammestik gründen; eine Metritis, Peritonitis, ortus oder schwere Entbindungen müssen vorangegangen sein; meist fühlt man den Uterus tiefer stehend, inclinirt nach einer Seite, aber stets fest u. unbeweglich. Aber nicht nur in seinen gewöhnlichen Dimensionen können Adhäsionen den Uterus mit nahen Organen verbinden u. sich in der Folge den nothwendigen Ortsveränderungen desselben widersetzen. Dasselbe findet mitunter auch statt, wenn er ausgedehnt durch den in ihm enthaltenen Fötus mehrere Monate in höheren Gegenden der Bauchhöhle verweilt. Da konnte das Netz in Folge oft sehr beschränkter Entzündungen mit dem Grunde des Uterus verwachsen. Während der Dauer der Schwangerschaft kündigt sich diess oft durch kein Symptom an, aber wenn nach der Entbindung der Uterus schleunig in umgekehrter Richtung denselben Weg durcheilen soll, den er bei seiner aufsteigenden Bewegung langsam durchschritt, so wird das Netz zu kurz, da es vorher wie ein Knäuel hinaufgedrängt war, nun aber heftig angespannt wird, wenn nicht die Adhäsionen zu schwach sind u. reissen. Dadurch aber entstehen einer Seits heftige Spannung, Zerrung am Magen u. Colon, die mitunter Peritonitis hervorbrachten. Weidmann [1]) sah eine solche Adhäsion des Netzes mit der vorderen Fläche des Uterus, die wahrscheinlich nach einer schweren Entbindung entstanden war; bei einer folgenden Schwangerschaft unterlag die Frau unter Symptomen innerer Einklemmung. — Andrer Seits aber wird durch solch eine Adhäsion der Retraction des Uterus ins Becken, die unumgänglich nothwendig zur Obliteration der Uterinvenen ist, leicht ein unbesiegbares Hinderniss entgegengesetzt, wodurch mitunter [2]) tödtliche Blutungen veranlasst werden. — Wichtig sind solche Adhäsionen gleichfalls für alle Operationen, zu deren Vollführung Herabziehen des Uterus nothwendig ist, wie die Amputatio colli uteri. Bei einer Exstirpation des Uterus konnten Blundell u. Roux es nicht vermeiden, die adhärirende hintere Blasenwand mit abzutragen; Delpech [3]) hatte selbst bei prolabirtem Uterus die grösste Mühe, den Uterus von Blase u. Rectum zu trennen.

Von den fremden Körpern in der Gebärmutter. Auch beobachtete man in neuerer Zeit manchen interessanten Fall von zufällig in den Uterus gerathenen oder in der Vagina vergessenen fremden Körpern. Das Wunderbare der schon von Louis ausführlicher beschriebenen Uterinsteine, die bald frei, bald eingekapselt vorkommen sollten, schwand, seit Dupuytren u. Roux zeigten, dass es in der Regel nur verknorpelte oder verknöcherte fibröse Geschwülste seien, die man irrig für das Product von Lithiasis im Uterus gehalten. — Crouzit de Rochechouart sah eine Stecknadel, die in verbrecherischer Absicht von einem Arzte in die Höhle des Uterus eingeführt war, sich erst nach 79 Tagen durch eine Inguinalgegend unter den furchtbarsten Symptomen ei-

1) Recherches sur une des causes les plus fréquentes de vertement par Mme Boivin. 8. Paris, 1829. Deutsch von Isenmer. Leipzig, 1829.

1) Memoria casus rar. Mens, 1818. — 2) Mme. Lachapelle pratique des accouchemens. t. II. p. 370. — 3) Mémorial des hôpitaux du Midi t. II. p. 612.

nen Weg bahnen. — Bei langem Aufenthalte harter Pessarien werden oft Vagina u. Gebärmutterhals mit Excrescenzen bedeckt: die Portio vaginalis wurde dadurch manchmal gegen das Orificium hin so voluminös, dass man das Pessarium durchsägen musste, um es entfernen zu können. — Berard, Velpeau u. Dupuytren sahen Ulcerationen der Vagina, die bis in Blase u. Rectum drangen, die durch Pessarien, welche man viele Jahre in der Vagina vergessen hatte, hervorgebracht waren. In einem von Laroche [1]) beobachteten u. J. Cloquet mitgetheilten ganz ähnlichen Falle hatten sich rings um die Endpunkte des Pessarium steinige Concremente gebildet.

Von den Acephalocysten im Uterus. Es ist zweifelhaft, ob es Uterin-Acephalocysten giebt, verschieden von den Placentar-Hydatiden, die gleichsam in der Mitte zu stehen scheinen zwischen den serösen Bälgen u. den Acephalocysten, die ein individuelles unabhängiges Leben führen. Denn jene werden ernährt durch den Stiel, der sie trägt, haben so nur ein geliehenes Leben, sterben ab nach durchrissenem Stiele. Möglich wäre es ja freilich, dass wirkliche Acephalocysten sich im Uterus, wie in Leber, Milz u. andern Organen entwickeln könnten, unabhängig von Conception, durch die allein die Placentarhydatiden entstehen, es mag gleichzeitig ein Fötus vorhanden sein oder nicht. — Nicht hierher, sondern in das Gebiet der Geburtshülfe gehören die Zeichen der Blasenmole. — Ueber das Vorhandensein von Acephalocysten kann nur Abgang einzelner derselben Aufschluss geben. Dann aber räth Percy Injectionen von Wasser mit Kochsalz u. Essig zu machen, und Sanson schlägt nach dem Vorgange Laennec's bei Hydatiden der Lunge Bäder in Salzwasser vor. —

Von den organischen Krankheiten der Gebärmutter. Was nun die eigentlichen organ. Krankheiten des Uterus betrifft, so lieferte auch zu diesen die neuere Zeit manchen Beitrag. Besonders aber zeichnete sich Duparcque aus durch sorgfältige Benutzung aller zur Erforschung der Diagnose der Krankh. des Uterus uns zu Gebote stehenden Mittel, deren stete Anwendung ihn zu manchen neuen Resultaten führte. Eben so besonnen ist er bei Beurtheilung des Werthes der einzelnen therapeut. Methoden. Er ist, wie Lisfranc, besonders bemüht, zu zeigen, dass habituelle Amenorrhöe, Metrorrhagie u. s. w. mehr Folge als Ursache organ. Uebel des Uterus sind. Auch giebt er gewisse allgemeine Resultate, die anzuführen hier nicht ohne Interesse sein möchte. — Bei Jungfrauen sind im Allgemeinen Krankh. des Uterus selten, ergreifen aber da fast immer den Körper oder die Totalität des Organs; dagegen bei denen, die Geburten überstanden oder doch oft den Coitus erduldeten, fast immer nur das Collum oder doch dieses primitiv. Besondere Ursachen der Krankh. des Uterus werden die Conception u. ihre Folgen; nicht immer giebt sich das Uterinparenchym der Expansion hin, u. dadurch entsteht oft in einer früheren oder späteren Periode Abortus. Die Mehrzahl von Abortus gehört der 1. Schwangerschaft an. — Oft folgen dem 1. Abortus Störung der Menstruation u. Unfruchtbarkeit, u. oft überzeugte sich Duparcque, dass chronisch entzündliche Anschwellung des Uterus oder seines Halses vorhanden sei. — Oft datiren sich die ersten Symptome eines Krebs, der sich nach der krit. Epoche entwickelt, von einem ersten u. einzigen Abortus; ähnlich wirkt eine schwere Entbindung, besonders auf das Collum, ähnlich wirken manche operative Eingriffe und Alles, was Menstruation u. Lochialfluss zu stören vermag. Denn dann dauert die Congestion fort, aber die sie zertheilende Krise fehlt. — Freilich entwickeln sich abnorme Gewebe im Uterus am häufigsten zur Zeit der krit. Epoche, aber mit Unrecht schrieb man dieser zu viel Einfluss darauf zu. Die meisten Krankh. des Uterus beginnen in früherer Periode, das kritische Alter hat nur ihren Marsch beschleunigt, ihre Form geändert [1]). Unter 40 Frauen zwischen 40 u. 50 J., die an Cancer uteri litten, fand Duparcque nur 5, bei denen der Ursprung des Uebels sich von der krit. Epoche zu datiren schien; bei 33 fanden Dysmenorrhöe u. andere Beschwerden, die auf eine Krankheit des Uterus deuteten, schon seit einem Abortus statt; in andern schien sich der Ursprung des Uebels bis zur Pubertät verfolgen zu lassen. Wahren Krebs des Uterus beobachtete Duparcque nur selten vor dem 40. Jahre. Mme Boivin [2]) beobachtete Gebärmutterkrebs:

12mal	bei Frauen	unter	20 Jahren.	
83	— —	vom	20.	bis 30. Jahre.
102	— —	—	30.	— 40. —
106	— —	—	40.	— 45. —
95	— —	—	45.	— 60. —
7	— —	—	50.	— 60. —
4	— —	—	60.	— 71. —

Mme Boivin u. Duges beobachteten Gebärmutterkrebs selten bei Keuschen: oft war häufige Excitation des Gebärmutterhalses durch Disproportion zwischen Gatten, Onanie, wiederholter Abortus u. s. w. vorhergegangen. — Nach Dup. zerstört das Alter die Anlage zum Krebse, eben so, wie sie sich entwickelt: je mehr die Frau sich von der kritischen Periode entfernt, desto mehr nimmt die Anlage zum Krebse ab. Selten nur entstehen krebshafte Uebel beim Greise. Konnten in früherer Epoche entwickelte krebshafte Alterationen bis zum höheren Alter dauern, ohne den Tod zu veranlassen, so sieht man sie dann sehr langsam verlaufen, u. sie stören das Allgemeinbefinden nicht mehr auf merkliche Weise. Später wird noch erwähnt werden, dass im Allgemeinen Recidive um so seltener waren, je später das Uebel operirt ward, wo die allgemeine Anlage mehr erschöpft scheint.

1) Roche u. Sanson Nouv. Eléments de pathologie médico-chirurg. t. III. p. 146. — Cruveilhier im Dict. de Méd. et de Chirurgie pratiq. t. I. p. 259 sqq.

1) Siehe auch die Bd. I. der Jahrbb. S. 211 angeführten Angaben Lisfranc's u. Saucerotte's. — 2) l. c. t. II.

Das einfachste organ. Uebel des Uterus, das man kaum einen patholog. Zustand nennen kann, ist die Hypertrophie. Diese ergreift äusserst selten den ganzen Uterus, meist nur den Gebärmutterhals, u. kann dann bei der Entbindung ein Hinderniss der Erweiterung des Orificium werden. Das Collum wird alsdann hart gleichzeitig mit dem Körper des Organes. Ausser den Wehen ist wie im nicht schwangeren Zustande der Theil weich u. elastisch. Wenn nun aber blos Hypertrophie, keine Induration vorhanden ist, so können Einreibungen von Extr. bellad. das Hinderniss der Erweiterung des Orificium heben, indem sie die active Contractilität lähmen. Der Hypertrophie lässt Dup. die Schilderung der durch acute oder chron. Entzündung oder einfache Congestion hervorgebrachten Anschwellungen des Uterus folgen. — Besonders bemerkenswerth ist aber seine Schilderung der durch Congestion entstandenen u. mit Blutung verbundenen Anschwellungen des Uterus, welche über die Geschichte der habituellen Metrorragie ein bisher nicht gekanntes Licht verbreitet. — Dup. bezeichnet diese Anschwellung als eine der Consistenz nach weiche, die durch excessive, lange dauernde Congestion hervorgebracht werde; diese letztere werde aber durch die statt findende Blutung keineswegs gemindert. Dup. sucht die Ursache davon, dass er diese Form von andern Schriftstellern nicht erwähnt findet, u. sie selbst doch so oft sah, seiner unter der Mehrzahl der Praktiker bei weitem nicht genug verbreiteten Sorgfalt in der Untersuchung der Vaginalportion bei Metrorrhagien.

Hat man nun im Beginn des Uebels die Blutung nicht als Symptom, sondern als wesentliche Krankheit betrachtet, kehrt aber die Blutung immer wieder, u. man untersucht alsdann, so erkennt man eine durch die längere Dauer schon bedeutendere Anschwellung. Im Beginn des Uebels lässt sich Heilung erzielen, später entsteht oft fungöse Entartung. — Im Allgemeinen beobachtete Dup. Perioden dieses Uebels: I. Die erste Periode der Congestion datirt sich gewöhnlich von einer Menstruation, einem Wochenbette. Das Volum wird, wenigstens am Gebärmutterhalse, vermehrt, die Farbe wird dunkler, das Orificium erweitert, die Vaginalportion in der Regel erweicht. Spontan oder durch äussere Veranlassung erneut sich oft die Blutung. Nach u. nach nimmt die Anschwellung zu, aber ohne je einen solchen Grad zu erreichen, wie die nicht mit Blutung verbundenen Anschwellungen. II. In der 2. Periode spricht sich die Erweichung immer deutlicher aus, schon beginnt aus der Oberfläche Blut auszuschwitzen, das bisher nur aus dem Orificium floss. Allgemeine Phänomene von Entkräftung durch den Blutverlust stellen sich ein. III. Die 3. Periode tritt manchmal bald, manchmal erst nach Jahren ein. Der Gebärmutterhals ist dann angeschwollen, braunroth, die Oberfläche umgeben durch adhärirendes Blutgerinnsel. Deutlich sieht man nach eingebrachtem Speculum schwarzes Fluidum von der Oberfläche der Vaginalportion ausschwitzen, als drückte man es aus einem Schwamme. — Bei Sectionen erschien der angeschwollene Theil schwarz, weich, zerreiblich: mitten im Parenchyme fand Dup. schwarzes coagulirtes Blut infiltrirt; das Ganze hatte das Ansehen einer putrescirenden Milz. Die innere Fläche war am meisten alterirt; äusserlich zeigte sich eine weniger ergriffene Schicht; manchmal war das alterirte Parenchym mit kleinen Eiterheerden durchsät. — Zustand von Atonie u. Erschlaffung des Uterinparenchyms scheint die Entwicklung dieses Uebels zu begünstigen, besonders nach schweren Entbindungen. Manchmal entsteht in der 3. Periode am Orificium u. an der innern Fläche, da, wo die Erweichung am grössten ist, Ulceration, es stellen sich die allgemeinen Zeichen der Diathesis cancrosa ein, u. Rückkehr des degenerirten Parenchyms zum Normalzustande ist nicht mehr möglich. Dup. suchte im ersten Beginne die Congestion durch derivative Aderlässe, Blutegel u. s. w. zu beseitigen; bald aber begünstigt Erschlaffung des Parenchyms die Ueberfüllung mit Blut; das immer seröser werdende Blut dringt leichter durch — dann ja keine Blutentziehungen mehr. Man suche den Uterus in den Stand zu setzen, dem abnormen Blutandrange zu widerstehen, indem man Contractionen desselben hervorruft. Zu diesem Zwecke wandte Dup. oft mit Erfolg das Secale cornutum [1]) an, u. bei wirklich vorhandener Atonie innerlich u. äusserlich Adstringentia.

Ueber die Indurationen u. Ulcerationen des Uterus heben wir, um nicht Alles längst Bekannte zu wiederholen, nur einzelne Ansichten u. Erfahrungen hervor. — Schwer zu unterscheiden sind die Induration, das Resultat chron. Entzündung, u. der Skirrhus. Doch ist die Unterscheidung wichtig für die Indicationen zur Operation. Zeigte beim Lebenden die Induration eine dem Skirrhus analoge Härte, so zeigt sie sich bei der Section, wenn auch nicht erweicht, doch geschmeidig: die Farbe ist blasser geworden; der Skirrhus behält seine Härte, die Fibern des Organs sind durch fibro-albuminöse Materie von einander entfernt; das Product chron. Entzündung dagegen ist mit dem Gewebe des Organs vermischt; aber in einer späteren Periode sind auch diese Charaktere nicht mehr zu erkennen. Doch sah Duparcque oft den Gebärmutterhals nach der Amputation sogleich weich u. geschmeidig geworden. — Noch schwieriger ist die Unterscheidung an Lebenden; mit Unrecht behauptete man, die Oberfläche der Induration sei glatt, die des Skirrhus höckerig; oft sah Dup. das Gegentheil; vielleicht aber entstand das höckerige Ansehen bei Indurationen dadurch, dass nach der Entbindung entstandene feste Narben sich der Ausdehnung nicht hingaben. Ein eben so unsichres Zeichen sind die Schmerzen; oft sah Dup. bei später geheilten Indurationen die heftigsten Schmerzen. — Folgende Unterschiede jedoch glaubt Dup. durch seine Er-

1) De l'usage du Seigle ergoté dans la métrorrhagie, la congestion utérine etc. par Pagrani et Pignacca, traduit de l'italien par M. Chambeyron.

fahrung gefunden zu haben: Anschwellungen der Totalität des Uterus, Anschwellungen desselben bei jungen Mädchen sind meist durch Congestion hervorgebracht; eben so gewöhnlich diejenigen, die auf Abortus oder Entbindung folgen. Bei noch jungen Frauen kann man im Allgemeinen eher auf Induration, als auf Skirrhus schliessen. Die Induration kann Jahre lang dauern, aber beim Nahen des krit. Alters entsteht gewöhnlich Neigung derselben zum Uebergange in Krebs. Ist aber diese glücklich vorübergegangen, tritt weit eher Verknorplung als skirrhöse Entartung ein. Im krit. Alter entstandene Indurationen sind meist vom Anfange an skirrhöser, hirnartiger Natur, weit seltener solche, die längere Zeit nach dem Aufhören der Menstruation entstehen. — Indurationen, die schnell ein grösseres Volum erreichen, sind meist gefahrloser, als die partiellen harten Kerne; bleiben solche zurück, ist Recidiv zu fürchten. — Die Behandlung, durch welche Dup. bei Indurationen zahlreiche u. glückliche Resultate erzielte, ist im Allgemeinen folgende: im Beginn müssen Congestion u. Entzündung beseitigt werden, man wendet Aderlässe, Blutegel auf die Portio vaginalis an, giebt innerlich antiphlog. Mittel, die alle Secretionen befördern, verordnet strenge Diät u. absolute Ruhe. Die glücklichsten Resultate aber erzielte Dup. durch die so häufig von Recamier geübte Application der Blutegel unmittelbar auf den Gebärmutterhals selbst, selbst bei anscheinend skirrhösen Verhärtungen; die Schmerzen waren wie durch Zauberschlag beseitigt. Selbst da, wo radicale Hülfe unmöglich war, verhütete er dadurch länger den Uebergang in Carcinom, schaffte selbst noch bei diesem Linderung. Gewöhnlich setzt man 6 bis 12 Blutegel auf einmal; man führt ein Speculum ein, bis es die Vaginalpartie genau umschliesst, bringt dann die Blutegel in dasselbe, und drängt sie mit einem an einen Stab befestigten Schwamme gegen die Portio vaginalis, wo sie sich meistens schnell festsaugen. Die Nachblutung ist gewöhnlich reichlich und die Stiche vernarben schnell. Sehr vortheilhaft fand Dup. gleichfalls unter diesen Umständen consistente Injectionen nach Art der Kataplasmen, wie Guillon sie angab. Decocte schleimiger oder narkot. Kräuter, mit Extr. op. oder Morph. acet. versetzt, macht man mit Amylum oder Reismehl gehörig consistent, injicirt sie in die Vagina, verstopft die Mündung derselben mit Charpie, die man mit einer T-Binde befestigt, u. erneut sie nach einiger Zeit. Innerlich wurden nach Umständen Calomel, Cicuta, Opium u. andere Mittel gereicht. — Bei mehr chron. Anschwellungen sah Dup. grossen Nutzen von der Anwendung des Tart. stib. mittels Absorption durch die Haut; von einer Salbe, bestehend aus Axung. porc. ℥j u. Tart stib. ʒj liess er Morgens u. Abends ʒβ auf Schenkel, Arme oder Rücken einreiben, wobei keine Pustelbildung erfolgte. —

Was die Schmerzen bei den Indurationen betrifft, so warnt Dup. vor einer Verwechslung, da es auch wahre Neuralgien des Uterus gebe, bei denen die Schmerzen gar nicht im Verhältniss zur unbedeutenden Anschwellung stehn, die selbst nur secundär zu sein scheint. Die Schmerzen bieten einen mehr oder weniger regelmässigen intermittirenden Charakter dar. Dup. erzielte schnell Heilung derselben durch Chinin u. krampfstillende Mittel.

Besonders ward man erst in neuerer Zeit aufmerksam auf einfache Ulcerationen der Vaginalportion. Bei diesen ist nur das Epithelium der Schleimhaut zerstört, selbst manchmal an der ganzen Oberfläche einer Lefze. Anschwellung u. Entzündung der Umgebung sind gewöhnlich geringe, die Ränder wenig vorspringend, die Oberfläche eben — Jucken, Kitzel u. Brennen im Grunde der Vagina sind gewöhnlich die einzigen Symptome, das Speculum allein verhilft zur Diagnose. Im Anfange macht man Injectionen von kaltem oder Bleiwasser, später von gelind adstringirenden Mitteln, und sollte die Ulceration diesen widerstehen, so nimmt man die Cauterisation vor. Der syphilit. Ulcerationen der Vaginalportion ist schon bei Gelegenheit der Blennorrhöen gedacht.

Ein paar Bemerkungen über die in neuerer Zeit häufiger vorgenommenen Operationen zur Heilung des Gebärmutterkrebses. Die Cauterisation wird bei Excrescenzen u. Vegetationen an der Vaginalportion, bei carcinomatösen Geschwüren, deren Basis sich nicht in die Tiefe erstreckt, angewendet. Dupuytren bediente sich dazu besonders des Aetzkalis, Recamier des sauren salpetersauren Quecksilbers. Nachdem die Portio vaginalis genau von einem Speculum umfasst ist, bringt man einen Ballen Charpie unter dieselbe, und vollzieht dann die Aetzung mit Hülfe eines langen Crayons, das den Aetzstein einschliesst, oder mit einem in ein flüssiges Aetzmittel getauchten u. an einen langen Stab befestigten Charpiepinsel: alsdann injicirt man laues Wasser, um das überflüssige Aetzmittel abzuspülen. — Die Cauterisation muss wiederholt werden bis nach Abfallen des Schorfs eine reine Wundfläche zurückbleibt. —

Von der Amputation des Gebärmutterhalses. Ausserordentlich oft wurde in Frankreich in neueren Zeiten die Amputatio colli uteri vollführt. Dupuytren prüfte Osiander's Erfahrungen darüber in zahlreichen Fällen. Recamier [1]) folgte seinem Beispiele, u. schon 1818 war die Operation keine seltene mehr. Doch war es besonders Lisfranc vorbehalten, sie allgemeiner zu verbreiten u. die grosse Mehrzahl der Aerzte zu überzeugen, wie wenig Gefahr im Allgemeinen sie bringe. Nicht wird die Operation indicirt durch Hypertrophie des Gebärmutterhalses, nicht durch unschmerzhafte Indurationen und Anschwellungen, die zwischen dem 30. u. 40. Jahre so häufig sind, sondern nur durch völlig ausgebildete krebshafte

1) Recherch. sur le traitement du cancer. Paris, 1829. vell. II, 8.

tartung. — Aber darin liegt gerade die grösste chwierigkeit der Diagnose, denn die Diagnose des icht ulcerirten Krebses ist sehr schwer. Natürlihes Volum, natürliche Härte u. Form des Organs önnen leicht täuschen u. an Affectionen glauben achen, von denen keine Spur besteht. Leicht uscht man man sich über ein tief gelegenes Uebel einem Organe von so fester Textur, u. selbst bei chtig erkanntem Uebel ist es noch sehr schwer, ssen Grenzen zu bestimmen. Fast nie kann man rantiren, dass nicht der Körper des Uterus gleichitig leide. Deshalb muss der Wundarzt stets beorgen, entweder ohne Noth eine bedeutende Opeion zu unternehmen, oder nur theilweise ein bel zu entfernen, dessen Reste den Tod bringen. rum ist nach Velpeau [1]) die wahre Indication r Operation äusserst selten, und man darf sich ht wundern, dass unterrichtete Praktiker fragen, sie je passend sei, wenn man dieselbe Frage hon bei der Amputatio mammae aufstellt. Doch ll Velpeau die Operation nicht ganz verlassen, die Krankheit am Uterus lange local bleibe u. einer Neigung zu Recidiven zeige. Frauen, die se Operation überstanden, konnten wieder mehrals ohne Schaden entbunden werden. Dupuytren erirte selbst bei einem Recidive noch einmal u. ielte Heilung. Bei vielen Frauen soll die Operam radicale Hülfe gebracht haben. Duparcque lt nur da zu operiren, wo das Uebel sicher am Gemutterhalse b eschränkt ist, wo dasselbe den anm Heilmethoden nicht wich, wie der Fungus ematodes u. s. w., wenn der Verlauf schnell ist dem Leben Gefahr droht; sonst solle man lieber r palliativ verfahren; denn so wie das Alter die lage zum Krebse erzeuge, eben so sei es auch im nde, dieselbe zu zerstören, u. ein vor der krit. oche entstandener Krebs des Uterus verlaufe nach nselben oft sehr langsam: überhaupt zeigt eine naue Uebersicht der seit einer Reihe von Jahren den Pariser Spitälern zur Ausrottung krebshafter schwülste unternommener Operationen, dass Relive im Gegensatze zur gewöhnlich verbreiteten einung um so weniger zu fürchten sind, in je äterer Periode des Uebels die Operation vorgemmen wird. — Keineswegs aber ist die Operam immer ohne Gefahr. Eine von Velpeau opete Kranke starb den 3. Tag; er fand weder Peonitis, noch Metritis: nur an der rechten hinteren ite der Vagina eine kleine hirnförmige Masse; eine '' breite Oeffnung communicirte mit den Plicis ouglasii; war aber diese Resultat der Operation er der Section? Extravasat fand nicht statt. — ne andere Kranke Velpeau's schien anfangs sich erholen, starb aber nach 6 Wochen: sie hatte der Lumbargegend u. im Ligamentum latum der chten Seite hirnförmige Massen. Eine Kranke ANDIN's starb an Phlebitis uterina, eine LisANC's an Peritonitis. Andere unterlagen in einem rvösen Zustande, dessen Bedeutung zu ermessen ist. Roux u. Dupuytren sahen mehrere Kranke unmittelbar nach der Operation unterliegen, doch sprechen sie nicht von Hämorrhagie. Dass diese aber dennoch den Tod hervorbringen könne, beobachtete Ricord an einer von Lisfranc operirten Kranken. Lisfr. selbst gesteht, dass oft noch nach 8 bis 10 Tagen eine Nachblutung statt gefunden habe. Ferner macht Lisfr. in seinen mündlichen Vorträgen darauf aufmerksam, dass oft nach glücklich überstandener Operation eine grosse Sensibilität des Uterus zurückbleibe, ja dass derselbe oft von heftigen Schmerzen heimgesucht werde. Diese erhöhte Empfindlichkeit, die oft ein Jahr lang anhielt, u. Lisfr. besonders bei der ersten von ihm operirten Kranken viele Sorge machte, schwand aber dann, ohne nachtheilige Folgen zu hinterlassen. — Unter 15 bis 20 von Dupuytr. u. 40 bis 50 von Lisfr. operirten Kranken unterlag etwa immer von 6 bis 7 Operirten eine. Dennoch aber üben sowohl Dupuytr. als Lisfr. Beide in neueren Zeiten die Operation nur selten.

Was nun die Operationsmethode betrifft, die man in neueren Zeiten befolgte, so suchte man stets, wo möglich, nur bei herabgezogenem Uterus zu operiren. Alsdann aber sind alle complicirten Instrumente überflüssig, die dazu bestimmt sind, einen Theil des Gebärmutterhalses in seiner gewöhnlichen Höhe abzutragen; aber sehr schwer kann man da die Grenzen des Uebels bestimmen, nur sehr unsicher die Abtragung vollziehen. Deshalb möchte diese Methode, zu der Dupuytr. einen schneidenden Ring, so wie einen Löffel, um selbst aus der innern Fläche des Uterus krebsartige Massen auszuschälen, zu der Hatin u. Colombat zwar ingeniöse, doch sehr complicirte Instrumente angeben, auf die Fälle zu beschränken sein, in denen der Uterus wegen abnormer Adhäsionen nicht herabgezogen werden kann, oder die degenerirten Theile so weich sind, dass die eingehakten Museux'schen Pincetten stets wieder ausreissen. — Um nun den Uterus herabzuziehen, geben Guillon, Hatin u. Recamier complicirte Instrumente an, die sich mitten im Organe öffnen, in Haken verwandeln u. dasselbe herabzuziehen dienen. Am einfachsten aber bedient man sich zu demselben Zwecke einer oder mehrerer Museux'schen Hakenpincetten, die man, nachdem man ein durchbrochenes Speculum eingeführt hat, um die Theile deutlich zu übersehen, in die Vaginalportion einhakt. Alsdann entfernt man die beiden Branchen des Speculum etwas von einander, zieht dasselbe aus der Vagina hervor u. entfernt es leicht nach unten, indem die obere Spalte die Hakenpincette hindurchlässt. Nun zieht man mit langsamen Tractionen allmälig die Gebärmutter herab, bis die Vaginalportion zwischen den äusseren Schamlefzen fühlbar wird. Jetzt kann man deutlich über die Ausbreitung des Uebels urtheilen u. trägt die kranken Theile mit einem Knopfbisturi oder einer über's Blatt gebogenen Scheere ab, — der Uterus erhebt sich gewöhnlich wieder. Lisfr. sieht es gerne,

1) Nouveaux Elémens de Médecine opératoire t. III. Paris, 8. p. 615 sqq.

wenn die Nachblutung ziemlich stark ist, u. lässt sie ungestört; nur selten wird sie beunruhigend. In dem Falle aber wendet man die Tamponnade an. Die Nachbehandlung muss besonders der Peritonitis u. Metritis vorzubeugen suchen.

Von der Exstirpation des Uterus. Auch über die Exstirpation des ganzen Uterus lieferte die neuere Zeit manche Fälle, die aber wohl alle nur dienten, die äusserste Gefahr dieser furchtbaren Operation unwiderleglich zu beweisen. Sollte auch die Operation da, wo der Uterus schon aus den Genitalien hervorhängt, in Fällen von gleichzeitiger Entartung desselben, wo die Abtragung der degenerirten Partien vielleicht noch Rettung herbeiführen kann, nicht gänzlich zu verwerfen sein, da hier manche bekannte Fälle den Erfolg bewiesen, so darf man sich doch auch die Gefahr unter solchen Umständen nicht verhehlen; Recamier [1]) u. Marjolin vollzogen die Operation, die Kranke lebte noch 2 Monate. Im J. 1824 nahm man in die Charité zu Paris eine Kranke auf, deren Uterus durch Irrthum 8 Tage vorher unterbunden worden war; sie starb nach wenig Wochen. Ruysch sah die Urethra gleichzeitig mit unterbunden, Klein eine Darmschlinge — doch rechtfertigen auch anderer Seits schon zu zahlreiche Erfolge die Operation, als dass man sie gänzlich verwerfen könnte. — Aehnlich, wie unter den eben genannten Umständen, verhält es sich mit der Exstirpation des Uterus bei der Inversion; da aber mag allerdings die äusserste Gefahr des Uebels, weil der invertirte Uterus schon nach kurzer Zeit irreductibel wird u. meist die heftigsten Blutungen veranlasst, denen gewöhnlich die Kranken nach kürzerer oder längerer Zeit unterliegen, indem der Fall von Delamotte, in welchem die Kranke einen invertirten Uterus 30 Jahre lang ohne bedeutenden Nachtheil trug, fast isolirt dasteht, die Operation öfter rechtfertigen können. Auch ward da mitunter Heilung erzielt; oft aber unterlagen auch die Kranken. — Leicht kommen aber auch unter solchen Umständen Irrthümer vor: hohle Polypen wurden exstirpirt u. für den Uterus gehalten, wie der später noch anzuführende Fall von Richerand und J. Cloquet lehrt; aber auch umgekehrt kam die Verwechslung vor. Paletta u. Monteggia glaubten einen Polypen zu exstirpiren, allein es war der Uterus, und sie verloren die Kranke nach einigen Stunden. — Um nun die unvermeidlichen Gefahren zu zeigen, denen die Exstirpation des nicht schon lange dislocirten u. völlig prolabirten Uterus aussetzt, scheint es passend, hier die kurze Uebersicht der wichtigsten bekannt gewordenen Fälle der Art zu wiederholen, wie sie Velpeau u. A. in neueren Zeiten zusammenstellen.

Führen wir die gelungenen wenigen Fälle zuletzt an. Im J. 1824 starb eine von Holscher operirte Kranke nach 24 Stunden an Peritonitis, eine Siebold's nach 65 St. eben daran, so wie 1825 eine Kranke Langenbeck's nach 32 St., eine Kranke Siebold's am andern Morgen, eine Langenbeck's nach 50 St., alle an Peritonitis. 1828 starben 4 von Blundell operirte Kranke: eine sehr schnell, eine nach 39 St., eine nach 9 Tagen, eine aber erst nach einem Jahre am Recidiv. Eine Kranke Banner's starb am 4. Tage an Peritonitis. 1829 verlor Lizars in Edinburgh eine Kranke nach 24 St. — Die von Recamier 1829 zuerst in Frankreich Operirte starb nach einem Jahre; sie hatte nur mit grosser Anstrengung gehen können u. war stets sehr niedergeschlagen gewesen: es ward keine Section gemacht, man erfuhr nur sie habe an stetem Fieber u. Diarrhöe gelitten. Roux's Kranke starb am Abend; wie bei einer Kranken Blundell's hatten Adhäsionen die vordere Wand des Uterus mit der hinteren der Blase vereint, u. selbst der so gewandte Operateur konnte es unmöglich vermeiden, einen Theil der hinteren Blasenwand abzutragen: eine andere Kranke Roux's starb nach 35 St. 1830 verursachte bei einer von Recamier operirten Frau heftige Blutung den Tod nach 33 St.; eine Kranke Dubled's starb nach 22 St. unter ataxischen Symptomen, eine von Dubled Operirte am 3. Tage. — Nur eine 1822 von Lauter operirte Kranke starb nach 4 Monaten an einer vom primitiven Uebel u. von der Operation unabhängigen Krankheit; eine von Recamier eben erst nach einem Jahre; eine Kranke Blundell's befand sich noch nach 5 Monaten wohl.

Halte man dagegen die ganze Anzahl der vorhin genannten Fälle. Giebt es dann wohl etwas Schrecklicheres? — Um die Gefahr der Operation zu verringern, exstirpirte 1828 Bellini [1]) nur die untere Hälfte des Uterus, und zwar mit Glück. Warren (americ. journ. of med. Scienc. Philadelphia 1829. Aug.) exstirpirte Alles ausser dem gesunden Grunde. Der Fall lief tödtlich ab. Dieselbe Operation bringt Dubled in einem der Academie des sciences überreichten Aufsatze in Vorschlag. — Die Vorschläge von Gendrin [2]), den Uterus mit einem hölzernen Gorgeret nach oben zu stossen, um, indem man von dem Theile der Vagina, der den Gebärmutterhals umfasst, diesen entfernt, zugleich die Uterinarterien weiter zu entfernen, u. dann zuerst den Uterus an den Seiten ganz zu isoliren, um die Ligamente zu erreichen u. sich zum Herrn der Blutung zu machen, brauchen, da sie noch in keinem Falle wirklich angewendet wurden, hier wohl nicht näher erörtert zu werden.

Wer aber vermag, ehe er die Operation beginnt, zu erkennen, ob Ovarien u. Tuben zugleich gleichzeitig erkrankt sind, ob der degenerirte Uterus frei von Adhäsionen? Beide Umstände fanden die geschicktesten Operateure, ohne sie vor begonnenen Operationen zu erkennen im Stande gewesen zu sein. — Die Erschütterung des ganzen Nervensystems durch eine so lange dauernde Operation

1) Revue médicale 1826.

1) Omodei annali univers. di medicina. Milano, 1828. Aug. Septmbr. — 2) Journ. gén. du Méd. Oct. 1829.

s Entzündung, die ein fast unvermeidliches Resultat des Eindringens von Luft in die Peritonealhle ist, u. deren man selten Herr werden kann, ffen gewöhnlich die Kranke schnell dahin. Darum rwarfen auch Larrey, Dupuytren u. Serres, s die Akademie der Wissenschaften sie zu Comissären über die Methode von Delpech ernannte, e Operation gänzlich. — Wie häufig das Uebel cht auf den Uterus beschränkt bleibt, zeigte Elotson [1]), der mehrmals gleichzeitig am Harnblarande der Ureteren skirrhöse Entartung fand. —

Von den fibrösen Geschwülsten des terus. Wichtige Aufschlüsse lieferte uns die uere Zeit auch über die sogenannten fibrösen schwülste des Uterus, sowohl über die fibrösen irper, deren Sitz im Parenchyme des Organes bst ist, als über die fibrösen Polypen. Beginnen r mit jenen ersteren, über die uns die patholog. natomie der letzten Decennien wichtige Aufklänngen gab. Chambon, der sie zuerst genauer behrieb, nannte sie Sclerome; Lefaucheux [2]) behrieb sie darauf genauer; Bichat, Bayle [3]), ux [4]), Dupuytren [5]), Desormeaux [6]), Blanr [7]), Mme Boivin und Duges [8]) setzten jene nschungen fort. — Die fibrösen Körper sind Gehwülste von verschiedener, gewöhnlich aber ziemh umgrenzter Form: ihr Gewebe ist dem der nen oder Gelenkbänder analog. Sie können h überall entwickeln, wo unter den organischen ementen das fibröse vorwaltet, besonders wo h dieses mit dem Zellgewebe vereinigt findet. a häufigsten findet man sie im Uterus, in dem r Sitz sehr verschieden ist, von dessen Bestimng aber die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit derben abhängt. 1) Einige entstehn an der äusen Fläche der Gebärmutter zwischen dem Gebe dieses Organs u. dem Bauchfellüberzuge, mit em oft sehr dünnen Stiele, der mitunter allein mit dem Uterus vereint: sie bilden einen Vorung in die Unterleibshöhle u. heben das Bauchl in die Höhe. Sie können vom geringsten Vo a bis zur Grösse eines Kindskopfs gelangen, so s sie mitunter 10 bis 20 Pfd. wiegen. 2) Andre den sich in der Substanz der Wände der Gebärtter in gleicher Entfernung von der äusseren u. r inneren Wand, aber nie hängen sie durch die ntinuität mit dem Parenchyme des Organs zusamn, stets entwickeln sie sich nur, indem sie die ern des Organs von einander entfernen: sie wachl langsam, werden selten so gross als die vorie, wachsen manchmal mehr nach der Höhle des rus hin, manchmal mehr nach aussen. 3) An entwickeln sich auch in der Substanz, aber her der innern oder äusseren Fläche. Sind sie nicht gestielt, nähern sie sich der so eben genannten Art, sind sie gestielt, der folgenden. 4) Häufig entstehn sie an der innern Fläche des Uterus. Selten sind sie einfach hervorragend in der Höhle der Gebärmutter, gewöhnlich gestielt. Diese nennt man κατ' ἐξοχην die fibro-cellulösen Polypen, die aus Wurzel, Stiel u. Körper bestehn. Besonders verdient um die genauere Kenntniss derselben machte sich in neueren Zeiten Dupuytren, der sowohl die Pathologie als die Behandlung derselben auf gleiche Weise förderte. Sie sind bedeckt mit einer feinen, sehr adhärenten Membran, die auf Kosten deren gebildet ist, die Bichat als Schleimmembran der Gebärmutter bezeichnete. Wurzel nennt Dupuytren denjenigen Theil des Polypen, durch welchen er mit dem Gewebe des Uterus zusammenhängt u. durch den er seine Nahrung erhält. Recidive schreibt Dupuytren besonders dem Umstande zu, dass dieser Theil nicht gehörig entfernt ward. Er besteht aus den ernährenden Arterien, Venen, Lymphgefässen, Zellgewebe u. fibrösem Gewebe. Ob ein Stiel vorhanden sei oder nicht, hängt vorzüglich vom Sitze ab: er fehlt beim Sitz im Parenchym, bei den Geschwülsten, die, wenn sie auch einen Vorsprung nach aussen oder innen bilden, doch noch von einer Schicht des Parenchyms bedeckt sind. — Mit der Ausdehnung des Polypen wächst auch gewöhnlich die Länge des Stiels, der gleichzeitig verdünnt wird, u. Dupuytren sah öfter den Stiel voluminöser Polypen abreissen u. so das Uebel spontan heilen. — Das Vorhandensein von Arterien im Stiele führte man als Grund gegen das Abschneiden der Polypen an, aber oft sah Dupuytren grosse Arterien im Stiele von Polypen, die er abgeschnitten hatte, ohne dass Blutung entstanden wäre. Sind Nerven im Stiele vorhanden, so muss ihre Sensibilität sehr abgestumpft, ihre Bestimmung blos zur Ernährung sein, denn das Einhaken der Pincetten von Museux in die Geschwulst, die Excision derselben, erregt keine Schmerzen.

Wohl mögen Alter u. Kräfte der Kranken Einfluss äussern auf Entwicklung u. Wachsthum der fibrösen Geschwülste: einen weit grösseren aber übt gewiss der Grad von Compression, den Körper und Hals des Uterus üben. Fibröse Körper an der äusseren Fläche des Uterus, die ihrer Entwicklung kein Hinderniss entgegensetzt, erreichen die höchste Grösse. Dupuytren fand eine solche Geschwulst, die 25 Pfd. wog, Gaulthier de Claubry eine, die 39 Pfd. wog. — Die Farbe noch nicht degenerirter fibröser Körper ist weiss, die Oberfläche glatt. Entzündet sind sie mehr oder weniger roth, degenerirt dagegen braun, grau, schwärzlich. Gewöhnlich sind sie sehr fest, hart wie Intervertebralknorpel. Gewöhnlich sind sie von runder oder eiförmiger Gestalt. In die Vagina herabgestiegen sind sie gewöhnlich gelappt. Dupuytren sah sie konisch, mit dem dünneren Ende nach unten gewandt. Velpeau [1]) bemerkt, dass es Polypen

1) London med. gazette 1831. Febr. — 2) Dissertat. sur les tum circonscrites et indolentes du tissu cellulaire de la mat et du vagin. Paris, 1822. 8. — 3) Art. Corps fibreux im Dictionnaire des sciences médicales. — 4) Melanges de Chirurgie Physiologie. — 5) Leçons orales de clinique chirurg., faite à l'hôtel-Dieu de Paris, 1833. t. III. p. 454 sqq. — 6) Im Journ. de Méd., übers. v. Meissner. Bd. V. p. 118. — 7) Im Journ. de Méd. et de Chir. pratiq. vol. 8. p. 75 sqq. — 8) Traité hist. des maladies de l'utérus et de ses annexes. t. I. Paris, 1828. p. 311 sqq.

1) Velpeau anatomie chirurgicale t. II. p. 366.

giebt, die so sehr der Form des Gebärmutterhalses ähneln, dass er selbst einen solchen mit einem Prolapsus uteri verwechselte: er fand bei einer 40jähr. Frau, die schon seit 2 Jahren wegen eines angeblichen Prolapsus ein Pessarium trug, eine konische Geschwulst mit transversaler Spalte am freien Ende, die etwa 2″ aus den Schamtheilen hervorragte und sich leicht reponiren liess. Erst die Section enthüllte den Irrthum. — Der Stiel der eigentlichen fibrösen Polypen ist mit der Schleimhaut überzogen. Aehnlich wie die fibrösen Geschwülste der innern Fläche mit der Schleimmembran sind die der äusseren mit dem Bauchfelle bedeckt, u. sind von den im Parenchyme des Organs enthaltenen nur durch Zellgewebe isolirt. — Beim Wachsen des Polypen entwickelt sich naturgemäss, nicht, wie man mit Unrecht behauptete, durch mechanische Constriction im Collum, zwischen dem am meisten ausgebildeten Theile desselben u. der Wurzel, der schmälere Stiel, denn Dupuytren sah ihn bei Polypen, die noch in der Höhle des Uterus eingeschlossen waren, und an solchen, die an der äusseren Fläche des Organes entstanden. — Was nun die Structur des Körpers betrifft, so findet man im Innern desselben, wie schon erwähnt, fibro-cellulöses Gewebe, ähnlich dem der Sehnen u. Ligamente; die Fibern sind von einer graulichen, mehr oder weniger feuchten Substanz umgeben. — Im Anfange sind die fibrösen Geschwülste weich, wie fleischig; je bleicher, desto dichter werden sie auch. In einigen Fällen werden sie mit der Zeit immer dichter, selbst ossificirt: diese Transformation beginnt an einer Menge isolirter Punkte, so dass es dann scheint, als sei eine Menge kleiner Steine vorhanden. Es ist mehr ein Petrifications- als ein Ossificationsprocess, denn selbst im Anfange findet man keine Fibern. Ueberhaupt verknorpeln die fibrösen Polypen nur selten. Roux u. Dupuytren halten die sogenannten Uterinsteine für verknöcherte fibröse Geschwülste, doch sah noch neuerlich Velpeau dieselben, wie früher Louis, nicht nur im Parenchyme, sondern auch frei im Innern des Organs. — Je mehr aber in diesen Geschwülsten das Zellgewebe vorwaltet, desto leichter entsteht carcinomatöse Entartung, die Substanz der Geschwulst entzündet, erweicht sich, die Oberfläche wird uneben, höckrig, oft ulcerirt: es entsteht ein jauchiger, äusserst übelriechender Ausfluss, im Innern der Geschwulst findet man hirnartiges Gewebe, häufig Eiterdepots u. Blutextravasate. Spontane Entartung erstreckt sich meist vom Centrum zur Peripherie, Entartung als Product von Entzündung von der Peripherie zum Centrum. — Louis fand in der Salpétrière eine fibröse Geschwulst, deren Oberfläche ganz verknöchert war u. deren Innres noch den primitiven Zustand zeigte. — Manchmal findet man natürliche Höhlen im Innern fibröser Geschwülste. Im J. 1823 entfernten Richerand u. J. Cloquet im Hospitale Saint-Louis eine Geschwulst, die lange aus den Genitalien einer Frau hervorgehangen hatte: im Centrum fand man eine Höhle u. glaubte den Uterus abgetragen zu haben, doch die Section zeigte bald den Irrthum; ähnliche Fälle beobachteten Saviard, Boudon, Dubois, Dupuytren: in diesen Fällen war die Höhle im Innern glatt, Andre wie Cailhaux, Guiot, Hou, Laumonier fanden durch Verjauchung gebildete Höhlen.

Fibröse Geschwülste findet man nach Bayle bei ¼ aller Frauen nach dem 35. Jahre, nach Dupuytren bei den meisten alten Frauen. Dupuytren fand die meisten Polypen im Alter zwischen 40 u. 50 J., nächstdem in dem zwischen 30 u. 40. Nach Bayle u. Mme. Boivin begünstigt das Cohibat die Entwicklung derselben, jedoch beobachtete letztere sie auch schon in dem Alter zwischen 18 u. 25 J. — Dupuytren aber ward durch Erfahrung vom Gegentheile überzeugt: unter Kranken fand er nur 4 Verheirathete, unter 51 nur 4, die keine Kinder gehabt hatten, was gleichfalls sehr gegen Bayle's Ansicht über die Sterilität als Ursache spricht. Von 53 waren sogar 41 regelmässig menstruirt bis zum Beginne der Krankheit. Doch wenden wir uns nun zur Diagnose der eigentlich sogen. fibrösen Körper. Fibröse Körper im Parenchyme des Uterus erkennt man nur dann leicht, wenn sie nahe der Oberfläche der Portio vaginalis sitzen; sitzen sie tiefer im Gebärmutterhalse oder im Parenchyme des Körpers, so enthüllt nicht selten ihre Existenz, wenn sie klein sind, selbst wenn sie die Grösse eines Eies erreicht haben u. dabei nur eine Lage von der Art ist, dass nicht zu bedeutend die Höhle des Uterus erweitert wird. Bayle meint, dadurch entständen nach der kritischen Epoche nicht leicht Symptome, wohl aber bemerke man bei jüngeren Frauen Blutung, Abmagerung, Oedeme, allgemeine Kachexie. Aber welch ein Leiden verbreiten alle Symptome der Art? Ist die Geschwulst bedeutender, so entdeckt man gewöhnlich bei Untersuchung der Gegend über der Symphyse einen grösseren oder geringeren Vorsprung; man fixirt die Geschwulst mit einer Hand, führt den Zeigefinger der andern in die Vagina, stösst den Gebärmutterhals nach oben u. fühlt in der andern Hand die mitgetheilte Bewegung. Bei bedeutender Grösse der Geschwulst steht in der Regel die Portio vaginalis sehr hoch. Bayle sah eine Geschwulst bis über den Nabel hinaufsteigen u. die Gestalt eines Uterus im 8. Schwangerschaftsmonate darstellen. — Besonders bemerkenswerth sind die fibrösen Geschwülste, die sich äusserlich am Umfange des Gebärmutterhalses entwickeln: sie sind gewöhnlich in grösserer Anzahl vorhanden. Die Kranken empfinden Schwere im Becken, Schmerzen beim Coitus, beim Gehen, bei Anfüllung des Rectum. — Dupuytren sah solche Geschwülste an der hinteren Fläche des Collum, fühlte sie durch die vordere Wand des Mastdarms und durch den oberen Theil der Vagina. Aehnliche Geschwülste sah Dupuytren an der vorderen u. Seitenfläche des Uterus; dann litten die Kranken an stetem Bedürfniss zum Uriniren; auch sah er sie in der Wand

er Vagina zwischen Gebärmutterhals, u. hinterer Wand des Blasenkörpers u. der Urethra, wo bei stem Drange zum Uriniren Harnverhaltung war: Dupuytren hielt die Exstirpation für unmöglich, r drang in die Geschwulst durch die Urethra und machte eine Punction, es trat etwas hirnartiges ewebe vor. Auch sah er eine Geschwulst zwischen rethra u. vorderer Wand der Vagina, es fanden eukorrhöe, heftige Schmerzen u. Blutungen statt: r machte einen Einschnitt zwischen Urethra und agina, ging mit langsamen Schnitten vorsichtig eiter, und gelangte so zum Ziele. — Aber selten ind diese Geschwülste einfach, meist vielfach voranden, zwischen Vagina u. Urethra, Vagina und ectum. — Wie könnte man wohl Geschwülste xstirpiren, die tief in der Vagina liegen, Vorprung in Blase oder Rectum bilden? Die Blutung t da furchtbar, die consecutive Entzündung drohend, leicht entsteht tödtliche Peritonitis.

Bei den so eben beschriebenen Arten ist nun e knöcherne Entartung eben so häufig, wie bei en in die Vagina descendirenden die carcinomatöse. Manchmal erregen kleine fibröse Geschwülste eftige Symptome, Blutungen, Leukorrhöen, kaektischen Zustand: nach Desormeaux verfallen e mitunter nach dem Ausbleiben der Menstruation Atrophie: grosse erregen manchmal geringe ymptome. — Oft nehmen die früher vorhandenen eschwerden beim Stuhlgange u. beim Uriniren ab, tritt merkliche Erleichterung ein, wenn das Vorn des Uterus anwächst, dann erhebt sich derselbe s dem kleinen Becken, befreit die Organe vom stigen Drucke, der ja auch oft in den ersten chwangerschaftsmonaten am lästigsten ist. — Jeoch findet keineswegs immer Sterilität statt. Häufig aber werden fibröse Geschwülste im Körper des terus Ursachen von Abortus, indem sie sich der usdehnung des Uterus widersetzen. — Bemerkenswerth ist in dieser Hinsicht besonders ein Fall n Roussel [1]): eine Frau abortirt nach 6 Wochen: später schwillt der Leib an; erst jetzt entdeckt man in der Reg. hypogastr. eine Geschwulst. Während einer 2. Schwangerschaft entsteht enorme Entwicklung des Leibes u. der Tod erfolgt. — m Uterus fand man einen Fötus von etwa 4½ Monaten, im Unterleibe eine enorme, äusserlich fibröse, innerlich hirnartige Geschwulst, im Uterus mehrere fibröse Geschwülste. Schon Fabr. Hildanus ent. obs. 67 sah während der Geburt durch eine ähnliche Geschwulst Ruptur des Uterus. Chaussier [2]) verlor eine Kranke an Peritonitis, bei der eine ähnliche Geschwulst eine sehr schwere Geburt veranlasste. Aber selbst mit der Entbindung ist nicht alle Gefahr vorbei, Chaussier sah tödtliche Metrorrhagie, wo eine fibröse Geschwulst in der hinteren Wand des Uterus die Contraction hinderte. Deshalb räth mit Recht Blandin bei solchen Uebeln die Vermeidung von Schwangerschaft. —

1) Académie de méd. 29. Janvier. 1829. — 2) Bulletin de la Soc. de Méd. Février 1828.

Von den fibrösen Polypen der Gebärmutter. Doch nun noch Einiges über die eigentlichen fibrösen Polypen. Indess scheint es passender, hier nur einzelne, in neueren Zeiten mehr aufgeklärte Punkte hervorzuheben. — Oft verfliessen Monate, selbst Jahre, bis ein im Uterus enthaltener Polyp das Orificium durchbricht. Deshalb muss man beim Verdacht auf einen solchen Zustand die Untersuchung öfter wiederholen. Oft empfindet da die Kranke schmerzhaften Druck im oberen Theile der Vagina, es entstehn Contractionen des Uterus, wehenartige Schmerzen, die manchmal den unerklärlichen Charakter regelmässiger Periodicität darbieten. Bei erweitertem Orificium ist es da oft möglich, mit dem Finger in das Collum einzudringen u. den Polypen zu erkennen. Mitunter aber ist das Collum zu rigide, der Polyp kann nicht durchdringen, die Symptome werden immer drohender, der Uterus erweitert sich immer mehr, das Hypogastrium wird erhoben, leicht entsteht bei den heftigen Contractionen Entzündung, manchmal Tod durch allgemeine Prostration, wiederholte Blutungen u. hydropischer Zustand. — In Fällen, wo Dupuytren die Wurzel des Polypen nicht erreichen konnte, zog er ihn herab und es wurden Diagnose u. Operation zugleich vollführt. — Hat ein descendirter Polyp Inversion veranlasst, so erfolgt manchmal Tod durch Erschöpfung, durch Blutungen [1]). —

Mitunter erfolgte trotz des Polypen Schwängerung, aber Abortus. Mitunter erfolgte glückliche Entbindung, in andren Fällen aber auch tödtliche Blutung [2]). — Roux sah einen Polypen durch Ruptur der Vagina sich zwischen Vagina u. Rectum lagern. — Die fibrösen Polypen sind meist einzeln vorhanden, doch fand Dupuytren gleichzeitig auch andre fibröse Geschwülste. — Von den so eben beschriebenen fibrösen Polypen sind die sogenannten Schleimpolypen wohl zu unterscheiden, die oft die ganze Vaginalportion bedecken, und die man am besten durch Anwendung des Speculum erkennt. Dupuytren schnitt sie mit einer langen Scheere hinweg und ätzte nachher die Fläche mit Höllenstein. Recamier [3]) zerdrückte sie mit den Fingern u. mit Hülfe der Pincetten. — Bei der Operation der fibrösen Polypen verliess Dupuytren gänzlich die Ligatur. Zwar ist die Excision nicht neu, ward schon in alten Zeiten und später von Osiander, Siebold und A. geübt. Dupuytren aber beseitigte die Zweifel, die bisher noch immer gegen diese Methode erhoben wurden, die er in mehr als 200 Fällen ausübte, u. operirte stets nur nach herabgezogenem Uterus, wo er den Ursprung des Polypen vor Augen hatte, wodurch sich seine Methode von der früheren unterscheidet. Seine Gründe gegen die Ligatur sind, sie lasse sich sehr schwer, hoch genug bis zur Wurzel legen, was

1) Ancien Journ. de Méd. t. LXIII. Mme. Boivin im Journ. hebd. t. IV. p. 294 sqq. — 2) Deneux, Académie de méd. 26. Mai 1829. — 3) Cf. Velpeau Nouveau Eléments de méd. opérat. Paris, 1832. t. III. p. 598.

jedoch unumgänglich nothwendig sei, Recidive zu verhüten, wiewohl Gensoul [1]) behauptet, der Stiel löse sich stets an seiner Insertion, gleich dem Nabelstrange; ferner, sie erzeuge oft consecutive Symptome. Die Kranken befinden sich einige Tage wohl, dann entsteht fötider Ausfluss, es entstehn Symptome purulenter Infection, die Kranken unterliegen bald. Die Ligatur erregt ferner heftige Schmerzen, denn, wie wir sahen, besteht die Wurzel aus reinem Uterinparenchym. Nicht immer hören mit der Constriction die Schmerzen auf, sie verbreiten sich oft weiter, oft tödtet unerwartet Entzündung, besonders häufig Entzündung der Venen des Beckens. Selbst noch nach dem Abfallen der Ligatur verlor Dubois [2]) mehrere Kranke an Blutungen. Die Ligatur ist endlich völlig unpassend bei breitem Stiele. — Dagegen wirkt die Excision schnell, ihr folgen keine Schmerzen, nie sah Dupuytren durch sie Entzündung entstehn, bei Personen, deren Genitalorgane von jeder chronischen Entzündung frei waren; unter 200 Fällen erregte sie nur 2mal Blutungen, die schnell durch Tamponnade gestillt wurden. Die Kranke wird schnell von ihrem Uebel befreit. Nur eine dünne Schicht Uterinparenchyms braucht geöffnet zu werden, um schnell den Stiel auszuschälen. Dieselbe Ansicht theilten bald Malgaigne [3]), Hervez de Chegoin [4]) u. A. — Oefter aber sah Dupuytren Frauen nach Excision eines Polypen von Krebs des Uterus befallen werden. Mme. Boivin sah oft gleichzeitig Gebärmutterpolypen u. Krebs der Brust.

Wenn der Polyp noch im Uterus befindlich, das Orificium hinlänglich erweitert ist, um ihn zu erkennen, so eile man mit der Operation nur, wenn Blutungen die Kranke erschöpfen oder Degeneration zu fürchten ist. Bei hinreichend erweitertem Orificium und gestieltem Polypen wandte Dupuytren mitunter mit Nutzen das Mutterkorn an, um seine Austreibung zu befördern. — In einem verzweifelten Falle incidirte Dupuytren den Gebärmutterhals, hakte eine Museux'sche Pincette in den Polypen ein, zog ihn herab u. schnitt ihn aus dem Grunde des halb umgestülpten Organs. Dupuytren's Verfahren gründet sich besonders auf die Beweglichkeit des Uterus: eine Museux'sche Pincette wird in den Polypen eingehakt, derselbe und mit ihm der Uterus durch langsame Tractionen herabgezogen, bis die Vaginalportion zwischen den Schamlefzen fühlbar wird, u. dann derselbe an seinem Insertionspunkte mit einer über die Fläche gekrümmten Scheere getrennt. Der Uterus steigt alsbald wieder zu seinem gewöhnlichen Standpunkte hinauf. — Gewöhnlich kann die Kranke nach etwa 12 Tagen wieder ihren Geschäften nachgehn.

46. *Anleitung zur ärztlichen Receptirkunst*; von *Dr.* Ludwig Choulant, Prof. d. prakt. Heilkunde u. Director der therap. Klinik an der chir.-medic. Akademie zu Dresden. Zweite umgearbeitete u. vermehrte Auflage mit k. württemb. Privil. gegen den Nachdruck. Leipzig 1834. Verlag von Leopold Voss. gr. 8. XV u. 135 S. (15 Gr.) — Die erste 1825 erschienene Ausgabe dieser Schrift sollte, wie der eben so gelehrte als bescheidene Vf. selbst angab, eigentlich nur als eine für seine Schüler vervielfältigte Handschrift betrachtet werden, fand aber, wie sie verdient hatte, auch viele andere Leser u. wurde in kritischen Blättern als eine gute kurze Anleitung zur ärztlichen Receptirkunst wiederholt empfohlen. Der vorliegenden neuen, dem um Pharmacie so sehr verdienten Trommsdorff gewidmeten, umgearbeiteten u. vermehrten Auflage hat der Vf. nun weitere Grenzen gesteckt. Sie soll nach seinem Wunsche dem ärztlichen Zögling ein treuer Begleiter bei der Erlernung, dem angehenden Praktiker ein willkommner Begleiter bei der Ausübung der ärztl. Kunst sein, seinen Schülern aber zunächst eine Erinnerung an die Zeit ihres gemeinsamen Strebens gewähren. Diese billigen Wünsche werden dem Vf. in Erfüllung gehen, da seine Arbeit, wie sie uns jetzt vorliegt, mit den bessern weitläufigern Schriften über Receptirkunst getrost in die Schranken treten kann. Ref. hofft, dass dieses Urtheil sich Jedem aufdringen wird, der sich genauer um den, diese Schrift zum Grunde gelegten Plan, so wie um die Art u. Weise, wie er ausgeführt wurde, bekümmert. Um nicht zu weitläufig zu werden, soll hier in dieser Hinsicht nur Folgendes angeführt werden. Die Schrift beginnt mit einer allgemeinen u. besondern Receptirkunst. Die Grundsätze, die bei Ausarbeitung beider befolgt wurden, gingen darauf hinaus, jede Regel so einfach, verständlich u. allgemein anwendbar hinzustellen, als es nur möglich war u. dabei das Therapeutische sowohl, als das Pharmakologische vorauszusetzen, da allzuviel Ausholen hier eben so wenig an seinem Orte ist, als unstatthaftes Einmischen therapeut. Rathschläge, wodurch der Vortrag der Receptirkunst, bei der sich zunächst um Conventionelles u. Gegebenes handelt, vielfach gestört u. gehindert werden muss. Diess Conventionelle u. Gegebene verlangt treue, vollständige, fassliche u. leicht anwendbare Uebersicht lieferung und eine solche Anordnung, in der die Einzelne so an einander gereiht ist, dass das Spätere in dem Frühern, das Besondere u. Besondere in dem Allgemeinen sich begründet findet. Der Vf. hofft, dass ein redliches Streben hiernach in seiner Arbeit nicht verkannt werden würde, so wenig auch wohl davon erreicht sein möge. — Der Ref. hingegen sieht erreicht, was der Vf. beabsichtigte. — Nächstdem hat der Vf. für Richtigkeit der chemischen u. pharmaceutischen Angaben grosse Sorge getragen, was ihm leichter, als manchem andern Schriftsteller geworden ist, da ihm früher eine mehrjährige praktische Beschäftigung mit der Apothekerkunst glückte, wodurch natürlich die vorliegende Schrift ungemein gewonnen hat. Die Bei-

1) Compte rendu des travaux de la société de Méd. de Lyon 1831. 8. p. 60. — 2) Art. Polype im Dict. des scienc. méd. — 3) Thèse sur les polypes de l'utérus, présentée au concours pour l'agrégation en chirurgie. — 4) Journ. gén. de Méd. Oct. 1827.

pielsammlung ist reichlich vermehrt worden und ehlerhafte oder nicht hinlänglich belehrende Formeln der ersten Ausgabe hat der Vf. durch bessere möglichst zu ersetzen gesucht. Immer hat er darach getrachtet, dass in den Beispielen sich die Bolgung der gegebenen Regeln finde u. dass sie frei on Fehlern gegen Chemie u. Receptirkunst wären, ach die Mittel nicht willkürlich, sondern nach thepeut. Grundsätzen gewählt u. zusammengestellt. ngaben der Krankheitszustände aber, in welchen e zur Anwendung kommen, sind absichtlich und ohl mit vollem Rechte vermieden worden. — An e besondere Receptirkunst reiht sich statt des, der sten Ausgabe angehängten systemat. Grundrisses r Arzneimittellehre eine Verschreibungsehre, die nach Ref. Dafürhalten den Werth dier neuen Ausgabe ungemein steigert und gewiss elfachen Nutzen bringen wird. Der Vf. hält dieelbe für einen wichtigen Theil der Receptirkunst, leichsam für die Pars specialissima derselben. Sie urde bisher theils der Pharmakologie angehängt, eils in alphabet. Reihenfolge, z. B. von Schuarth u. Phoebus, für sich bearbeitet. Diese alphabetischen Verzeichnisse sind dem Praktiker hätzbare Hülfsmittel, um schnell an das bei Verdnung eines Mittels nothwendig zu Wissende sich i erinnern u. über das Neue dabei zu unterrichten, ährend der Schüler u. Anfänger einer systematiehen Begründung seines Wissens auch in diesem ehe bedarf. Er muss sich diese Kenntniss nicht s einzelnen Artikeln fragmentarisch zusammenlen, sondern dieselbe in geordneter Zusammenlung übersehen; er muss auch diesen Theil der eceptirkunst selbst durcharbeiten u. so die Grundtze sich aneignen, nach denen er später zu hanln hat. Dem Ref. scheint der vom Vf. in dieser nicht eingeschlagene Weg ein höchst lobenswerer u. dieser Theil der hier besprochenen Schrift an Studirenden nicht genug empfohlen werden. s Ganze schliesst mit der Auswahl einiger Schrifn, die aus guten Gründen in der Pharmacie und armakologie strenger u. sparsamer, als in der eceptirkunst ausgefallen ist. — Aus dem bisher itgetheilten wird sich hinlänglich ergeben, welche fgabe der Vf. sich setzte, u. Ref. hat sich bei geuer Durchlesung der Schrift überzeugt, dass diese fgabe so von ihm gelöst worden ist, wie ein Mann n seiner Sachkenntniss u. seinem Rufe erwarten n. — Da jedoch der unterzeichnete Name des f, wie derselbe sehr wohl weiss, ein unbedeutenr u. unbekannter ist, man sonach leicht das dieser hrift nach Verdienst gespendete Lob für einen weis halten könnte, dass die Fähigkeit, Ausstelgen zu machen, mangele, ja da der Vf. selbst wiss sehr gleichgültig gegen ein Lob sein würde, an der, welcher es ausgesprochen, nicht auf irnd eine Weise seine Competenz, ihn zu loben, den Tag gelegt hätte, so erlaubt sich Ref. als weis, dass er mehr von diesem Werke als die rrede, aus der er bis jetzt Mehreres wörtlich anführt hat, gelesen habe, so wie dass er nicht ganz ohne einige Kenntniss der Sache ist, folgende Kleinigkeiten zu erinnern, die nach dieser Eröffnung der verehrte Vf. gewiss nicht übel aufnehmen wird. Sollte Ref. hier oder da geirrt haben, so wird es ihn freuen, wenn er in der nächsten Auflage schonend zurechtgewiesen wird. Der Vf. hat ihn ja schon oft, wie er dankbar gesteht, besonders in historisch-literärischer Hinsicht, belehrt! Was dem Ref. aufgefallen, ist ungefähr Folgendes: S. 5. §. 11. Beispiel 1. ist angegeben, dass Kali sulphurat. ad chartam ceratam gegeben werden solle. Sollten sich aber nicht, da das gut bereitete, keinen überschüssigen Schwefel enthaltende Schwefelkalium schnell an der Luft sich zersetzt, zur Aufbewahrung desselben mit Kork verstopfte Gläser besser als Wachspapier eignen? — S. 10. §. 18. am Schlusse sind den Mitteln, welche gezählt werden können, auch die Mandeln zugerechnet worden. Da jedoch, wie bekannt, dieselben von verschiedener Grösse sind, so möchte eine Angabe dieses Mittels der Zahl nach doch etwas zu unbestimmt sein u. es scheint daher wohl gerathener, die Gewichtsmenge anzugeben. — S. 13. §. 24. wird mit dem vollsten Rechte die möglichste Sparsamkeit bei dem Receptschreiben eine unerlässliche Pflicht des Arztes genannt u. um dieser Pflicht nachzukommen, werden sehr zu beherzigende Rathschläge gegeben. Unter diesen findet sich auch die Angabe, dass man Molken, Absüde u. Aufgüsse im Hause des Kranken bereiten lassen solle. Wenn auch Ref. gern zugiebt, dass gegen diesen Vorschlag in vielen Fällen nichts einzuwenden ist, so dürfte es doch auch eben so viele Fälle geben, in denen ein in der Küche bereitetes Infus. oder ein Decoct., so wie eben daselbst gefertigte Molken, bei deren Bereitung, wie bekannt, die vollständige Abscheidung der käsigen Theile und das Aussüssen nicht geringe Aufmerksamkeit fordert, doch von anderer Beschaffenheit sein möchten, als wenn sie in der Apotheke bereitet worden wären. Ref., der viele Jahre Unterarzt in einer Mildthätigkeitsanstalt war, deren Casse zu jeder erlaubten Sparsamkeit dringend anhalten musste, kennt nur zu gut die zu Hause bereiteten Mittel. Bei aller Vorsicht fallen sie oft nicht so aus, wie es nöthig ist. Wie mögen sie sich erst verhalten, wenn man weniger vorsichtig ist. Sind übrigens dem Arzte die Angehörigen der Kranken genau bekannt, so möchte so ein Rath noch eher zu billigen sein; wo diess aber, wie so oft, der Fall nicht ist, scheint er gewagt, da man nur zu leicht manchen für sorgsamer halten kann, als er wirklich ist. Auch fragt sich, ob der die Sache nicht gehörig einsehende Kranke selbst zu den zu Hause bereiteten Mitteln immer das nöthige Zutrauen habe u. ob nicht so auf der einen Seite mehr geschadet werde, als man auf der andern nützt? — S. 19. Beisp. 3. findet sich eine Pulvermasse aus Sulph. antim. aur., Calom., Res. guajac. u. Sacch. lact. Ref. weiss sehr wohl, dass diess eine sehr beliebte Formel ist, doch glaubt er nicht, dass sie chemisch gebilligt werden könne. Nur zu leicht bilden sich nämlich, besonders wenn

diese Pulver, wie doch gewöhnlich geschieht, ehe sie der Kranke nimmt, mit Wasser verrieben werden, Schwefelquecksilber u. Chlorspiessglanz. Eben so möchte die S. 34. Beisp. 4. angegebene Pillenmasse aus Calomel, Sulph. antim. aur. u. s. w. vom chemischen Standpunkte aus anzugreifen sein. Die zuletzt erwähnte Pillenformel verstösst übrigens, da Hydrargyrum muriaticum mite u. Sulph. antim. aurat. verordnet worden sind, gegen die sehr richtige S. 2. §. 4. gegebene Regel: „welche Nomenclatur man aber auch wähle, so muss sie gleichförmig durch das ganze Recept hindurch beibehalten werden", was auch von Beisp. 3. S. 53. gilt, wo Vinum stibiatum u. Liq. Mind. im Recepte aufgeführt werden. Wollte der Vf. die Verbindung des Calom. mit dem Sulph. antim. aur., da die Erfahrung der besten Aerzte sie in praktischer Hinsicht gut heisst, nicht übergehen, so wäre es wohl nicht ganz unpassend gewesen, wenn der Anfänger in einer Note aufmerksam gemacht worden wäre, dass in chemischer Beziehung man gegen diese Verbindung ein Bedenken haben könne. — S. 23. Beisp. 1. giebt eine Latwerge aus Fol. senn. 3j, Sem. anis. 3iij, Syrup. mann., Pulp. tamar. ana 3j. Die Sem. anisi gehen hier unstreitig als Corrigens in die Masse ein. Sollten aber dann 3 Drachmen nöthig sein, u. gesetzt, man hätte therapeutisch gegen diese Gabe nichts, sollte nicht dadurch ein sehr übel zu nehmendes Medicament entstehen? Hier schlüge Ref. doch vor, sich mehr an die Vorschrift zu einem Elect. lenitivum cum aromate zu halten, wie wir dieselbe in den Supplem. ad part. sec. Pharmac. Saxon. p. 12. finden, wo von den Sem. anis. eine viel kleinere Gabe genommen worden ist. — S. 27. Beisp. 7., wo ein Dec. rad. seneg. durch Zusatz von Hausenblase zu einer Gelatina gebracht werden soll, u. wo in der Unterschrift nur angegeben ist: ut fiat Gelatina, cui calidae add. möchte wohl, sollte die Vorschrift genau sein, bemerkt werden, dass, nachdem die Hausenblase vom Gallertgehalte erschöpft sei, man nochmals coliren müsse, weil sonst Spuren von Häuten zurückbleiben würden, wenn auch die beste Hausenblase genommen worden wäre. — S. 34. Beisp. 5. verordnet ätzendes Quecksilbersublimat mit Succ. liquir. u. Semmelkrumen zu einer Pillenmasse zu machen, was chemisch nicht zu billigen sein möchte, da der Merc. subl. corr. dadurch zersetzt wird. Ist noch überdiess, wie in dieser Formel, die Gewichtsmenge der Semmelkrume nicht angegeben, so lässt sich nicht berechnen, ob u. wie viel unzersetzter Merc. subl. corr. in der Pillenmasse enthalten ist. Bei Mitteln der Art aber dürfte es wohl nöthig sein, dass der Arzt die einzelne Gabe auf das Genaueste bestimmen kann. — Sollte es hier nicht besser sein, wenn man nun einmal das in Rede stehende Mittel in Pillenform geben will, da unter den Pflanzenpulvern das Süssholzwurzelpulver am wenigsten zersetzend auf den Merc. subl. corr. einzuwirken scheint, nach Meurer's Vorschlage [De vitandis in praescribendo mercurio sublimato corrosivo vitiis Diss. inaug. Lips. 1826 p. 29, 30.] die Masse so darzustellen, dass man einige Grm. Sublimat in einem Scrupel Schwefeläther auflöst, eine Drachme gepulverte Süssholzwurzel beifügen u. so lange reiben liesse, bis der Aether verflüchtigt ist, dann aber so viel zur Extractsdicke gebrachten Süssholzsaftes zuzumischen beföhle, als nöthig ist, um Pillenmasse zu erhalten u. aus letzterer die verschriftsmässige Zahl Pillen zu machen? Durch dieses Verfahren, von dem Meurer wohl mit Recht sagt: „Sic certo perfecta Mercurii sublimati divisio succedit et resolutio praecavetur, cum aether principium extractivum non solvat et quaevis resolutio nihilominus supponat solutionem", wird man unstreitig Pillen erhalten, in denen der Sublimat nicht zersetzt ist. Alle andern bisher dem Ref. bekannt gewordenen Formeln der Art sind von diesem Vorwurfe bald mehr, bald weniger nicht frei zu sprechen. — S. 41. Beisp. 6. giebt ein Inf. flor. arn., wo auf 4 Unzen Colatur 2 Drachmen der Flor. arnicae gerechnet sind. Der Colatur sollen noch 1 Gr. Extr. Acon., 1 Unze Syr. seneg. u. 1 Drachme Liq. ammon. succin. zugesetzt u. davon alle Stunden ein Esslöffel genommen werden. Fiele die Vorschrift, irgend einem concreten Krankheitsfalle angepasst, in die Hände des Ref., so würde dieser es nicht wagen, über die Gabe der Arnica ein Bedenken zu äussern. Hier aber, neben Formeln, in denen der Vf., wofür er besondern Dank verdient, in der Gabe der einzelnen Mittel so höchst vorsichtig war, wo er nur immer Mittel- oder gar sehr kleine Gaben zuliess, könnte wohl die Gabe der Arnica etwas vermindert werden. So sehr auch der Vf. u. mit ihm gewiss auch der Ref. gegen das Capriren der in Anleitungen zur Receptirkunst gegebenen Formeln eifert — es wird doch nie ganz unterbleiben u. man sollte also immer bei Bestimmung der Gaben in solchen Formeln an den möglichen Missbrauch derselben denken. — S. 44. Beisp. 8. liefert ein Decoct. carbonis spongiae. Nun unterscheidet sich die Schwammkohle, wie sie vormals in den Apotheken bereitet wurde, nicht selten von anderer Kohle. Ref. möchte daher dieselbe aus der Receptur entfernen u. dafür ein besseres Präparat, das man erhält, wenn man die Schwämme in einer Kaffeetrommel nur so lange über gelindem Feuer röstet, bis sie eine bräunliche Farbe annehmen, empfehlen. In diesen, auf die angegebene Weise gerösteten Schwämmen würden die vielleicht vorhandenen Jod- u. Bromverbindungen u. das Schwammosmazom noch enthalten sein u. es liesse sich also von in therapeut. Hinsicht wohl etwas ganz Anderes als von der Schwammkohle erwarten. — S. 48. ist angegeben, dass sich in einer Unze destillirten Wassers bei mittlerer Temperatur eine Drachme Calcaria chlorica löse. — Sollte hier unter Calcaria chlorica (chlorinsaurer Kalk) Calcaria chlorata (Chlorkalk) gemeint sein, so könnte man an dieser Angabe leicht etwas ausstellen, da der Chlorkalk sich nicht vollständig in Wasser löst. — Nach S. 49. sollen sich ferner in einer Unze destillirten Wassers bei mittlerer Temperatur 320 Gr. Aur. muriat.

u. 2 Unzen Aur. muriat. natronat. lösen. Irrt aber Ref. nicht ganz, so löst sich vom Aur. muriat. eine grössere Menge in Wasser auf, als vom Aur. muriat. natron. — S. 55. Beisp. 3. verordnet aus einer Drachme Tereb. laric. u. einer halben Drachme G. arab. mit 5 Unzen Aqu. petros. eine Emulsion zu bereiten. Sollte aber nicht, um eine vollkommen gebundene Emulsion zu erhalten, eben so viel Gummi als Terpenthin nöthig sein? — S. 56. §. 49. führt der Vf. an, dass man bisweilen dem gemeinen Wasser warmes Wasser (40° R.) zur Bereitung der Mandelemulsion vorzöge. Sollte dadurch nicht ein noch schnelleres Verderben der Emulsion, als man dieser Form so schon vorwirft, bedingt werden? — S. 65. findet man die Bestimmung, dass, je nachdem Pflaster dünner oder dicker gestrichen wird, man zu der Fläche einer Spielkarte ½ bis 1 Drachme Pflaster bedürfe. Diess kann wohl nur für dünn aufzutragende Pflaster gelten. Zum Kantharidenpflaster möchten wohl 2 Drachmen dazu erforderlich sein. — S. 92. wird ein Extr. Nuc. vomic. resinosum erwähnt. Diese Benennung scheint dem Ref. für das unter dem Namen Extract. Nuc. vom. spirituosum bei uns officinelle Präparat nicht ganz passend, da es sich nicht darum handelt, aus das Resinöse, sondern dass das Alkaloid ausgezogen wird. — Nach S. 117. soll sich das schwefelsaure Chinin in Aether lösen, was wohl nicht der Fall ist, sondern was nur vom reinen Chinin gelten dürfte. Doch, um nicht ganz ins Kleinliche zu gerathen, nur noch einige Worte über die Auswahl einiger Schriften. Zu den über Receptirkunst angeführten dürfte wohl noch, da der Vf. nach seiner eigenen Angabe hier bei der Auswahl nicht zu streng war, das Schriftchen von G. F. C. REISCHMANN [Methodus formulas concinnandi peritis exemplis illustrata. Vindob. 1832.] gehören. Was die Schriften über Pharmacie u. s. w. anlangt, so ist Ref. mit der Auswahl des Vf. einverstanden, erhehlt übrigens nicht, dass er unter den pharmaceut. Schriften BUCHNER's vollständigen Inbegriff der Pharmacie u. unter den Werken über medicinisch-pharmaceutische Botanik das Handbuch von HESS v. ESENBECK und EBERMAIER [Düsseldorf 1830 — 32] ungern vermisst hat. Auch ist es ihm aufgefallen, dass MARTIUS Grundriss der Pharmakognosie des Pflanzenreichs so weit von EBERMAIER's pharmakognostischen Tabellen entfernt aufgeführt worden ist. — Die Ausstattung von Seiten des Verlegers lässt in keiner Hinsicht etwas zu wünschen übrig u. der Druck ist nicht nur schön, sondern auch höchst correct. Möchte Ref. schon im nächsten Jahre die 3. Auflage anzuzeigen haben! *Kneschke.*

47. *Gründe gegen die allgemeine Kuhpocken-Impfung.* Ein Aufruf an Väter und Mütter, Aerzte und Regierungen zur nochmaligen Prüfung dieses für die Menschheit hochwichtigen Gegenstandes, von *Dr.* KARL SCHREIBER. Eschwege, 1832. kl. 8. geh. (4 Gr.)

48. *Die ursprüngliche Vaccine*, das wahre u. unschädliche Schutzmittel gegen die Menschenblattern, nebst Widerlegung der 8 Gründe gegen die allgemeine Kuhpockenimpfung u. s. w., von *Dr.* K. SCHREIBER. „Ein Wort zur allgemeinen Beherzigung", von *Dr.* KARL WILH. FUNKE, Leipzig 1833. 80 S. kl. 8. (10 Gr.) — Der Vf. der ersten kleinen Schrift greift nicht allein den alten Hauptgrundsatz der Schutzpocken-Impfung an: „Wer die echten Kuhpocken gehabt, bekommt nie die wahren Menschenblattern," sondern er geht auch noch weiter und behauptet: „dass die allgemeine Kuhpocken-Impfung dem Menschengeschlechte verderblich sei." — Beides sucht nun der Vf. der zweiten Piece zu widerlegen. Da sich *Dr.* SCHREIBER für seine Sache mit Eifer, aber auch manchen Widersprüchen erklärt u. ihm ernstlich darum zu thun ist, Alles herbeizuziehen, was nur die Kuhpocken-Impfung verwerflich machen kann, so müssen wir diesen für das Menschen-Geschlecht so wichtigen Gegenstand einer strengen Kritik unterwerfen. SCHREIBER will durch seine beiden oben angeführten Behauptungen der ganzen Menschheit, u. zwar durch alle künftige Generationen nützen; er greift besonders die allgemeine Vaccination an, welche nur unter gewissen u. zwar folgenden Bedingungen eingeführt werden dürfe. 1) Wenn es nothwendig sei, dass jeder Mensch die natürlichen Pocken bekommen müsse; 2) dass die Verpflichtung, sich ihr zu unterwerfen, unter alle Staatsbürger, mindestens unter die, welche die natürlichen noch nicht überstanden haben, gleichmässig vertheilt werde; 3) dass die Kuhpocke gegen die Menschenblatter schütze; 4) dass auch die Kuhpocke, die zur Abwehrung einer scheusslichen Krankheit angewendet wird, nicht grössere u. bleibende Störungen der Gesundheit herbeiführe, welche nicht in der Absicht des Impfarztes liegen. Dass die allgemeine in verschiedenen Ländern Europa's gesetzlich eingeführte Vaccination das einzige Mittel sei, die Menschenblattern zu vertilgen, oder doch wenigstens bei Individuen, welche eine bedeutende Anlage dazu in sich tragen, zu modificiren u. durch wiederholte Revaccinationen endlich ganz zu heben, ist eine Erfahrung, die bei der Kenntniss der Kuhpocke von 1798 bis gegenwärtig noch ziemlich fest u. sanctionirt steht. Dass aber eben diese allgemeine, jährliche, zu gewisser Zeit anbefohlene u. gesetzlich gemachte Kuhpocken-Impfungen die Ursache sind, dass in neuerer Zeit die Vaccination den unbedingten Ruf ihrer Schutzkraft verloren hat, u. dass sich letzterer nicht mehr so wie früher bewährt, ist eine Wahrheit, die wir wenigstens aus nicht wenigen Erfahrungen zu unterschreiben uns für verpflichtet halten. Aber welche allgemeine Kuhpocken-Impfungen sind es? Jene, welche eilig, leichtfertig, ohne genaue Umsicht, ohne mehrmalige Betrachtung der Schutzpocken vom 8. bis 10. Tage, unternommen wurden; namentlich jene von der mittleren bis zu jener Zeit

der Impfung, wo durch die häufigere Erscheinung der Varioloiden bei Geimpften die Aerzte endlich erst aus ihrem Schlendrian erwacht und aufs Neue gezwungen worden sind, die sicher u. ganz unfehlbar geglaubte General - Schutz - Pockenimpfungen von nun an aufmerksamer, mit mehr, ja aller Vorsicht, zu verrichten. Auf jene scheint auch Schreiber seine tadelnden Blicke geworfen zu haben, sonst würde er sich widersprechen, da er, bei seinem allgemeinen Anathema, doch ein allgemeines Gebot derselben verlangt! — und §. 13. selbst versichert: dass sie die Blattern in der Art einschränkt, dass sie weit seltener als früher erscheinen; dass sie in der Regel in einem milderen Grade auftreten, nicht so in die Sinne fallende u. entstellende Zerstörungen des Körpers zurücklassen, u. dass sie endlich, durch das Schutzpockengift modificirt, gleich wie jede andere Bastard-Erzeugung in der Natur, nun nicht sich fortzupflanzen im Stande sind. Und nach diesen von ihm ausgesprochenen Sätzen spricht Schreiber sich immer noch gegen die Schutzpockenimpfung aus!! Funke setzt ihm nun, in seiner wohlgerathenen Schrift, die wir übrigens selbst nachzulesen bitten müssen, die gegen seine Einwendungen gemachten Erfahrungen der berühmtesten Männer, welche zeither über diesen Gegenstand geschrieben haben, entgegen u. widerlegt ihn hinreichend.

Die Meinungen über die bedingte oder unbedingte Schutzkraft der Kuhpocken sind getheilt, wir erklären uns aber vor der Hand noch nach 33jähr. Erfahrung für die Vaccine als das sicherste Schutzmittel gegen die echten Pocken u. ihre nachtheilige Folgen und bemerken dabei nur noch: dass, da es Individuen giebt, welche für die mehrmalige Ansteckung der natürlichen Blattern fähig sind, dieses auch u. vielleicht noch mehr der Fall bei den Kuhpocken sei und sein könne, deshalb rathen wir nicht allein zu einer, sondern auch mehreren Revaccinationen im Verlaufe einer Reihe von Jahren, um auch diese Anlage zu vertilgen; oder doch wenigstens hierdurch die Menschenblattern viel seltener u. ganz mild zu machen.

Schneider.

49. *Die wiedererwachten Menschenblattern,* mit besonderer Beziehung auf deren Wiedererscheinung bei früher Geimpften in neuester Zeit, oder Beantwortung der Frage: Schützt die Kuhpockenimpfung gegen die Menschenblattern? Von *Dr.* Gustav Bräunlich. Ilmenau 1833. kl. 8. 74 S. (8 Gr.) — Nach vorausgeschickter Geschichte der Menschenblattern (Cap. 1); Geschichte der Versuche, welche vor Einführung der Kuhpockenimpfung gemacht worden sind, um den Verheerungen der Menschenblattern Einhalt zu thun (Cap. 2); der Geschichte der Kuhpocken u. Kuhpockenimpfung (Cap. 3); der Schutzkraft der Kuhpocken gegen die Menschenblatter (Cap. 4); der Ursachen des Erscheinens der Menschenblatter bei Individuen, denen die Kuhpocken eingeimpft waren (Cap. 5); welche übrigens lauter bekannte Sachen enthalten, gelangen wir endlich (Cap. 6) zu den Maasregeln, die zu ergreifen sein dürften, um die bisherigen Mängel der Kuhpockenimpfung zu vermeiden, also zu der Hauptsache dieses Schriftchens. Diese sind: 1) Das öftere Unterbleiben der Kuhpockenimpfung selbst u. der darin zu findende Stoff und Nahrung für das Weitergreifen der Menschenblattern. 2) Die zur Erreichung dieses Zweckes nicht gehörig u. energisch genug angewendeten Zwangsmittel. So gut, sagt der Vf., man widersetzliche Eltern zwingt, die moralische Handlung der Taufe zu begehen und in diesem Weigerungsfalle der Staat oder die Kirche als Vormund oder an Eltern Statt auftritt, eben so gut ist er in physischer Hinsicht verpflichtet, die Eltern zu der Schutzpockenimpfung gesetzlich oder mit Strafen zu zwingen. 3) Verlangt Bräunlich, dass die Impfung nicht bis zum 5. u. 6. Jahre verschoben werde; er macht es den Impfärzten zur strengen Pflicht, nur von solchen Kindern die Kuhpockenlymphe auf andere zu übertragen, welche noch im ersten Lebensjahre stehen, durchaus gesund sind und von gesunden Müttern und Ammen gestillt werden. 4) Schlägt derselbe vor: mehrere als bisher gebräuchliche Impfstiche zu appliciren, damit nicht etwa eine nur örtliche, sondern vielmehr eine vollkommene, allgemeine Ansteckung u. mithin nicht nur Pocken, sondern auch eine wirkliche Kuhpockenkrankheit u. besonders ein doppeltes Fieber in Folge der Impfung hervorgehe. Im letzten Paragraphe (123) trägt er endlich darauf an, die die Regierungen denjenigen Aerzten, welche der homöopath. Systeme anhängen, die Impfung geradezu untersagen möchten, weil nach letzterer ein so grobmaterielles Gift nicht unbedingt, sondern nur in quintillionfacher Verdünnung in Kuhpocken gebracht werden dürfe. —

Den letzteren Vorschlag abgerechnet, finden wir die vier obigen Vorsichtsmaassregeln als praktisch, der Erfahrung gemäss und in Ausübung der Impfung nicht zu verwerfen; jedoch in denselben das unbedingte Mittel nicht, die Menschenblattern auszurotten. *Schneider.*

50. Erforschung der alleinigen Ursache des immer häufigeren Erscheinens der Menschenblattern bei Geimpften. Nebst der Angabe der Methode, wodurch eine mögliche Schützung gegen Menschenblattern durch einmalige Impfung und ohne Revaccination erreicht werden kann. Von *Dr.* A. G. Nicolai. Berlin 1833, 47 S. gr. 8. (6 gr.) — Der Vf. verwirft die Revaccination ganz u. behauptet: dass das Vorkommen der Menschenblattern bei Personen, die anerkannt gut geimpft waren, in den verschiedensten Gegenden u. Staaten sich alljährlich allgemein vermehre, u. die bestehende Schutzkraft der Impfungen sich nur bei Menschenblatternepidemien zeigen könne; darüber aber von den verschiedensten Seiten Klage geführt werde, dass die sonst angenommene Schutzkraft der Impfungen jetzt nicht mehr in dem Grade bestehe u. sich nicht

währe; es muss daher dem häufigen Vorkommen
r Menschenblattern bei Geimpften eine allgemeine,
den verschiedensten Gegenden wirkende Ursache,
m Grunde liegen, und diese glaubt er in der
berall vorhandenen schlechten, feh-
rhaften Impfmaterie, die seit JENNER's
eiten nicht mehr Kuhpockenmaterie, son-
rn ein Bastard von Kuhpocken u. Menschen-
terie, durch den millionfachen Durchgang durch
n Menschenkörper geworden sei, annehmen zu
ssen. Da, so viel ihm bekannt sei, jetzt in
n verschiedenen Gegenden nicht die von JENNER
gegebene Kuhpockenmaterie zu den Impfungen
rwendet werde, so könne auch die von demsel-
n behauptete Schützung nicht erwartet werden.
bst JENNER's Ausspruch gründe sich darauf, dass,
diejenigen, welche zufällig mit den Kuhpocken
haftet, oder absichtlich mit der Materie derselben
impft waren, später bei allen Gelegenheiten von
n Menschenblattern frei blieben, die Kuhpocken
r Menschen gegen Menschenblattern schützten
d dass dasselbe geschehe, wenn man den Men-
en mit Kuhpockenmaterie aus den 5 ersten Gra-
tionen impfe [1]). Von etwas Anderm, als Kuh-
kenmaterie aus den 4 ersten Gradationen der-
ben im Menschenkörper, habe JENNER jene
hützung nicht beobachtet, auch nie behauptet.
begreiflich scheine es daher, wie man von der
rall vorhandenen Impfmaterie, die vor 32 Jah-
n, vor 1600 Generationen einmal Kuhpocken-
terie gewesen, jetzt noch denselben Erfolg er-
rten könne, welchen JENNER nur allein von rei-
r Kuhpockenmaterie u. zwar von der vierten Ge-
ration derselben im Menschen beobachtet habe. —
Er setzt nun zur Erreichung des Zweckes folgen-
Bedingungen voraus: Wenn durch die Impfun-
n Schutz gegen die Menschenblattern gewährt
den soll, so wäre die erste Bedingung, auf den
prünglichen Grundsatz, dass reine, unver-
derte Kuhpockenmaterie jene Schützung
währe, zurückzugehen, u. das ganze zeitherige
periment von Neuem, streng nach dem genann-
Grundsatze zu wiederholen; die bisherigen Er-
rungen aber als nicht vorhanden zu betrachten.
r dann, fährt er fort, wenn wirklich mit echter
hpockenmaterie eine Reihe von Jahren geimpft
n werde, werde sich erst eine feststehende Er-
rung über die bestehende oder nicht bestehende
hutzkraft der Vaccine gegen Menschenblattern
geben u. auch durchgreifende Maassregeln, deren
tzlichkeit sich bewähren werde, ertheilen lassen.
höchste Wahrscheinlichkeit spräche dafür, dass
n auch der beabsichtigte Zweck der Kuhpocken-
pfung erreicht werde. — Zur Erreichung die-
Zweckes schlägt er solche Impfanstalten vor,
rin die Kuhpockenmaterie rein gewonnen wird,
l will zugleich solche Veranstaltungen getroffen
ben, dass die Kuhpockenmaterie schnell u. un-
verändert verbreitet und zur Impfung verwendet werden könne. Nur durch Regulirung des ganzen Impfgeschäftes auf solche Weise könnten erst wirkliche Erfahrungen gewonnen werden.

Zu diesem Projecte gehören besondere Fonds zur Herbeischaffung einer Zahl zum ersten Mal milchend gewordener Rinder, die beim Impfarzte in der Anstalt aufgestellt u. an den Zitzen durch Impfstiche geimpft werden, von welchen aus den besten Blattern wieder zur gehörigen Zeit Lymphe genommen u. zur Veredlung auf andere Kühe übertragen werden muss. Dass diese Procedur sehr umständlich, Kosten erregend u. an den meisten Orten schwer oder gar nicht ausführbar sei, wird jeder Praktiker leicht einsehen, obgleich die Behauptung des Vf. wahr ist, dass aus frischen, reinen u. echten Pocken von den Kühen zu gehöriger Zeit entnommene Lymphe das sicherste Schutzmittel gegen die Menschenblattern sei. Deshalb hat man auch in neuerer Zeit schon vielmals frischen Kuhpockenstoff aus England kommen lassen und damit fortgeimpft, um den alten, wegen seiner Wirkung zweifelhaften, zu verdrängen. *Schneider.*

51. WEIGERSHEIM, NATHANAEL, *die dyskratischen Reproductionsfieber des letzten Jahrzehends als Weltseuche.* 8. Berlin, Dümmler. 1834. 196 S. (1 Thlr.) — Der Vf. dieses Schriftchens, prakt. Arzt in Charlottenburg u. vielbewandert in der älteren u. neueren Literatur der Epidemien, vindicirt die Priorität der auch von verschiedenen anderen Seiten ausgesprochenen Idee, dass die asiatische Cholera und Intermittens identisch seien, für sich u. sucht sie auf dreifache Weise, auf dem Wege der Theorie, der geschichtlichen Forschung u. durch seine Beobachtungen zu Charlottenburg nachzuweisen. —

Dyskratische Reproductionsfieber sind ihm alle fieberhaften Krankheiten mit qualitativer Veränderung des Blutes u. der aus ihm herstammenden Säfte (Dyskrasie), mit oder ohne Beimischung fremdartiger Stoffe, deren Ursachen vorzüglich das System der Reproduction, die unter dem Einflusse des Plexus solaris stehenden Gebilde im Allgemeinen oder einzelner Organe afficiren; — u. es zählen sich ihnen daher eine Menge von Krankheitsformen bei, die unter dem verschiedensten Typus sowohl sporadisch, endemisch u. epidemisch, als pandemisch über den ganzen Erdball verbreitet vorkommen können. — Ihr Auftreten als Volkskrankheiten wird stets durch specifisch auf die Reproduction, den sympathischen Nerven [?], das Pfortadersystem u. die Gallenbereitung u. ihre Secretion, influirende Momente bedingt, fast ausschliesslich durch Miasmen u. Contagien. — Die vorzüglichste Quelle der Miasmen (schädliche Luftbeschaffenheit) ist anhaltende Sonnenhitze, die besonders für die Gallensecretion von nachtheiligen Folgen ist, u. sie, zusammentreffend mit Luftfeuchtigkeit u. organischen Effluvien, bildet namentlich jenes Miasma, welches Epidemien der sogenannten intermittirenden u. remittirenden Fieber erzeugt, die bald leichte, bald sehr gefahrvolle Krankheiten sind. — Es ist

[1]) Eduard Jenner's Untersuchungen über die Ursachen u. Wirkungen der Kuhpocken. Aus dem Engl. übersetzt von Fr. Ballhorn. Hannover, 1799. S. 34.

aber nicht der Typus, der die grössere oder geringere Gefahr bedingt, das Wesen dieser Fieber ausmacht; — in gefährlichen Seuchen kommen die verschiedensten Typen vor; — sondern der Grad des Ergriffenseins der Reproductionsorgane, abhängig von der Intensität und Schnelligkeit der einwirkenden Schädlichkeit. — In manchen (perniciösen) Fällen u. Epidemien wird in solchen Fiebern oft die eine oder andere Function besonders erhöht, ja durch Abwege der heilenden Naturkraft oft die eine Absonderung u. Ausleerung höchst profus u. lebensgefährlich, während die andere unterdrückt ist, u. es gesellt sich auf diese Weise nicht selten Dysenterie oder Cholera zu den Fiebern, u. die Intermissionen nur zeigen dem Arzte die Krankheitsgattung an. — Schlimmer ist es bei den larvirten Fiebern, wo die Intermissionen fehlen; [eine dem Ref. unbekannte Eigenschaft der Intermittens larvata] hier versteckt sich das Wechselfieber unter mannichfache u. viele Uebel u. die Geschichte der Epidemien weist nach, dass es ganz vorzüglich die Cholera war, die schon früher in vielen bösartigen Seuchen die Maske des Wechselfiebers ausmachte u. mehrere Choleraepidemien dieser Art zeigen theils durch die Symptome, theils durch die mit Erfolg gekrönten Mittel, dass die Grundkrankheit nichts als Intermittens war; — so Sydenham's, Franck's, Maloüin's u. Augustini's Seuchen, so die Epidemien von Süderditmarschen u. a. — Cholera gesellt sich demnach nicht nur von Alters her den Wechselfiebern gerne bei, sondern repräsentirte sie auch in manchen Epidemien, war Intermittens larvata. — Hat sich an einem Orte in Folge der obengedachten Momente ein Miasma gebildet, so kann sich (nach Hufeland) diese krankhafte Luftbeschaffenheit den Atmosphären anderer Orte mittheilen, wenn diese dazu prädisponirt sind, u. das Miasma wird an jedem Orte um so intensiver sein, je grösser die Prädisposition seines Dunstkreises war. — Bei einer über den ganzen Erdkreis verbreiteten Disposition kann daher auch ein Miasma u. die davon abhängige Reproductionskrankheit sich über den ganzen Erdball verbreiten u. wenn, wie so häufig, ein Contagium (Krankheitsform, die vom Kranken auf den Gesunden übertragbar ist) sich aus u. neben dem Miasma entwickelt, so wird mit den Wegen der Mittheilung auch die Ausbreitungsfähigkeit der Krankheit vermehrt. — Solcher Epidemien, die sich über die ganze (bekannte) Erdkugel verbreiteten u. daher den Namen der Pandemie verdienten, nennt uns die Seuchengeschichte ausser den Influenzen zwei; — die Justinianische Pest u. den schwarzen Tod; — beide waren Reproductionsfieber, beiden gingen gewaltige Naturereignisse (Miasmen erzeugend u. die Atmosphäre für ihre Aufnahme prädisponirend) Jahre lang voraus und begleiteten sie in ihrem Decennien langen Verlaufe; — es erlag ihnen eine Anzahl von Menschen und Thieren. — Die dritte gewaltige Weltseuche ist die der letzten Jahrzehende. — Seit 15—20 J. war die Natur in ähnlichem Aufruhre, als vor und während der früheren Pandemien; — wie damals erschienen Kometen u. wurden von dem Volke für Boten des Weltuntergangs gehalten, hohe Brüche hatten eine unerhört warme, Tropenländer eine niedrige Temperatur, Erdbeben erschütterten fast die ganze Welt, u. vulkanische Erscheinungen der verschiedensten Art zeugten an den verschiedensten Punkten für den Aufruhr im Innern unsres Planeten, ganze Gegenden verschwanden u. neue Inseln erhoben sich aus dem Meere. — Orkane, Gewitter u. Ueberschwemmungen, Heuschreckenschwärme u. Wanderungen der Vögel u. Fische, ja selbst die warnenden Maale an den Häusern kamen wieder vor, wie sie zu Zeiten Justinian's u. im 14. Jahrhundert Unglück verkündend erschienen waren. — Durch diese mächtigen Revolutionen der anorganischen Natur wurde fast in der ganzen Welt die Emanation hervorgebracht, in deren Folge sich ein allgemeines Fiebermiasma eigener Art bildete und sich durch ähnliche Wirkungen in Asien, Afrika u. Amerika u. in Europa vom 57. Grade N. B. nach Griechenland, Süditalien u. Spanien kund gab. — Specifisch schwerer als die Luft scheint das Miasma in Niederungen um so intensiver; es sinkt die Luft auf die angegebene Weise an u. aus ihr entsteht ein Contagium. — Nach der verschiedenen Intensität des Miasma entstehen aus ihm bald sehr leichte, bald sehr bösartige Krankheiten, meistens in der Form aussetzender und nachlassender Fieber; — anfangs katarrhalische Beschwerden in mannichfachen Nüancen. — Mit der Länge der Zeit aber entwickelt das Miasma seine nachtheilige Einwirkung immer heftiger auf das Gangliensystem u. mittels desselben auf den Vagus, vermehrt den Kohlenstoff im lebenden Organismus, bewirkt Dyskrasie in der Reproduction u. ihren Schleimhäuten. Nicht blos Menschen u. Säugthiere, sondern auch Vögel, Fische u. Insekten erliegen ihrem giftigen Einflusse, wie in den frühern Pandemien. — Ihren höchsten Grad der Bösartigkeit aber (Cholera) erreichen diese dyskrat. Fieber, die sich im günstigen Falle durch Hautkrise entscheiden, wo die erforderlichen Verhältnisse, namentlich heisses Klima sowohl die Geburt, als die Malignität der Ursache am meisten begünstigen; — Verhältnisse, die sich vorzüglich in Ostindien, wo von jeher bösartige Fieber, gallige Krankheiten u. s. w. zu Hause sind u. sporadischer Brechdurchfall von heftiger Art vorkommt, nach den ungemein heissen J. 1815 u. 16 vereinigten u. dort der Malaria die höchste Kraft gaben, die Fieber immer bösartiger machten und endlich im Mai 1817 zu ihrem höchsten Grade einer furchtbaren Choleraepidemie, potenzirten. — Anfangs schien diese höchste Potenz der bösartigen Fieber nur auf Bengalen u. später auf Asien beschränkt zu bleiben. Allein die Emanation war allgemein bewirkt worden u. die Naturverhältnisse, die sie erzeugt hatten, dauerten zu anhaltend fort, als dass sich das in Indien fortdauernd gebildete Miasma nicht hätte den prädisponirten Atmosphären anderer Länder u. Welttheile mittheilen sollen,

u. es wurde daher fast allgemein die verschiedentliche Wirkung des Fiebermiasma, anfangs meistens in milderer Weise, gespürt. — Die Constit. norbor. änderte sich fast in der ganzen Welt und wie in Indien gingen auch in andern Ländern Fieber, die immer bösartiger wurden, u. sich in ihren Erscheinungen immer mehr der Cholera nähern, dem Ausbruche dieser höchsten Potenz voraus, bildeten gleichsam die miasmatische Avantgarde der Cholera, ohne dass jedoch überall, wo sie sich zeigten, auch Cholera entstehen musste. — Diese Fieber modificirten sich mannichfach nach Klima, Lebensweise u. s. w., allein Affection der Reproduction, des sympathischen Nerven und Gangliensystems, Veränderung der Säfte (Dyskrasie) zeigte sich in allen gemeinschaftlich u. es war zwischen ihnen kein wesentlicher, wohl aber nach der Intensität der einwirkenden Ursache u. ihrer allmäligen Annäherung an die höchste Potenz, ein gradweiser Unterschied in der Art, dass das Miasma u. das von ihm abstammende Contagium ausser seiner catarrhalischen Nebenwirkung das Gangliensystem von oben nach unten in krankhafte Erregung versetzt u. dass es, je schädlicher seine Eigenschaft ist, desto tiefer liegende Knoten u. Geflechte dieses Systems afficirt u. desto bedeutendere Krankheiten hervorruft. —

Diese gradweisen Unterschiede der Krankheiten, wie bisher in Folge des allgemein verbreiteten Fiebermiasma vorgekommen sind u. gleichsam Ringe einer Kette ausmachen, veranlassen den Vf. zur Annahme von 8 verschiedenen Graden, die er einzeln betrachtet und deren Existenz, pandemische Verbreitung u. Verwandtschaft unter sich er durch Aufzählung und Beschreibung der entsprechenden Epidemien an den verschiedensten Orten nachzuweisen sucht. —

Den ersten dieser verschiedenen Grade machen catarrhalische Beschwerden (Febris catarrhalis minor [ephemera]) aus, die an verschiedenen Orten, häufig ohne eigentliches Fieber, doch mit Mattigkeit u. Frost durch den Schweiss epidemisch waren. Die Drüsenanschwellungen an manchen Orten, z. B. 1825 in Süderditmarschen, die meisten, Influenza genannten, katarrhal. Leiden gehören hierher, oder in den zweiten Grad. — Sie sollen nicht selten mit intermittirendem Typus erscheinen und dem Chinin gewichen sein. —

Der zweite Grad umfasst die Febris catarrhalis epidem. acuta gravior, bei welcher die Krankheitsursache eine stärkere Wirkung auf die Pars cephalica des sympath. Nerven äussert u. sich schon auf tiefere Verzweigungen des Gangliensystems erstreckt. Eine Affection der reproductiven Sphäre giebt sich hier schon mehr kund. — Die Deglutitions- u. Athmungswerkzeuge häufig mit gastrischer Complication werden der Sitz des katarrhalischen Leidens. — Es zeigten sich die hierher gehörigen Formen als katarrhalische Fieber, Keuchhustenepidemien, Neuralgien u. s. w. in Russland, Polen, am Rhein, kurz an vielen Orten von höheren Graden u. nicht selten mit intermittirendem Charakter.

Den dritten Grad bilden die einfachen Wechselfieber der neuesten Zeit, die zwar den gewöhnlichen Verlauf der Tertiana einhielten, allein sich schon durch ihr Vorkommen zu jeder Jahreszeit u. durch ihr Auftreten mit mehr entzündlichem Charakter von der Intermittens im Allgemeinen unterschieden. — In der Länge der Zeit änderten sie sowohl ihren Typus, als ihre Symptome mehrfach und zeigten deutlicher ihre wahre mehr nervöse Natur. — Ihnen liegt schon ein tieferes Ergriffensein des Nerv. symp. zu Grunde u. das Gefässsystem ist ernstlicher in Mitleidenschaft gezogen; — die Symptome einer Reproductionskrankheit treten immer deutlicher hervor. — Dieser Grad war pandemisch an den verschiedensten Orten verbreitet u. ging an vielen durch immer unregelmässigeres Fieber, minder reine Intermissionen und stets häufigere u. heftigere Nebenerscheinungen in den folgenden über.

Den vierten Grad (Febr. dyscratica intermittens tropica gravis) bilden jene Fieber, bei denen der Plexus coeliacus selbst heftig leidet, bei denen die krankhafte Säfteentmischung, das Reproductionsleiden sehr hervorstechend ist, die sich durch heftige Nebenerscheinungen, durch die Tendenz zum Typus der Remittens, undeutliche u. kurze Intermissionen u. häufigen lethalen Ausgang charakterisiren, jene Fieber, die in den Tropen endemisch, nicht nur dort in Folge des pandemischen Miasma ungewöhnlich häufig vorkommen, sondern sich auch in gemässigten Breiten als Glied der Pandemie in zahlreichen Epidemien zeigten. — Ausser den Epidemien zu Calcutta, Arrakan und auf Batavia, denen zu Norderditmarschen, Langeland, Gröningen, in Irland u. England, in Husum, Duisburg, Cüstrin u. in allen Ländern, die später von der Cholera heimgesucht wurden, deren Beschreibung der Vf. mit lobenswürdigem Fleisse zusammenstellt, rechnet er auch das amerikanische Dandy-Fieber und die Febris flava 1828 zu Gibraltar hierher. —

Den fünften Grad macht die Febris scorbutica (wie der 6. u. 7. Grad eine Species der Fieber des 4. Grades) aus, die zwar nur selten epidemisch, häufig aber an den Orten, wo die in Rede stehenden Fieber herrschten, in einzelnen Fällen vorkam. — Doch geben die Epidemien seit 1823 in der Krimm u. in den benachbarten Ländern auch Beispiele eines epidemischen Vorwaltens dieser Form.

Der sechste Grad umfasst die Febris dysenterica, die während der jetzigen Pandemie in verschiedenen Gegenden, besonders wo vorher Wechselfieber herrschten, epidemisch vorkam u. sich mit der Febris tropica verband. — Ausleerungen nach unten, zuweilen mit Krämpfen der untern Extremitäten u. mit Affection der Harnwerkzeuge, ist ihr charakterist. Symptom u. die Pars abdominalis u. sacralis des Sympathicus scheinen vorwaltend zu leiden. — Der Typus dieses Fiebers ist wie der der

tropischen Fieber überhaupt sehr irregulär, obgleich nicht selten in einzelnen Fällen u. in Epidemien der Uebergang in eine Febr. intermittens oder remittens statt fand. — Auf Java, in Norwegen, Dänemark, Preussen, Galizien und vielen andern Orten weist der Vf. diese Form, die oft schlechtweg Ruhr genannt wird, nach.

Den siebenten Grad bildet die Febris cholerica, über deren Vorkommen in u. aus bösartigen Wechselfiebern schon früher gesprochen worden ist. — Der Typus intermittens tritt bei ihr noch weniger als bei der vorhergehenden Form hervor und sie ist daher schwer von der Cholera nostras zu unterscheiden, andrer Seits aber gewiss nicht selten im Verlaufe der Pandemien für die asiatische Cholera selbst genommen worden. — Sie war es, die, wie der Vf. durch Berichte aus zahlreichen Orten nachweist, allenthalben vor, mit u. unmittelbar nach der asiat. Cholera, stets nach vorangegangenen Epidemien regulärer u. larvirter Wechselfieber beobachtet wurde; — sie ist es, die die Franzosen Cholerine, die Spanier Colica de Madrid [?] nannten.

Der achte Grad endlich ist die asiatische Cholera.

Alle diese Grade sah der Vf. in seiner Praxis zu Charlottenburg ziemlich in der angeführten Ordnung auf einander folgen. — Im Sommer 1823 kamen ihm die ersten Wechselfieberanfälle vor, die 1825—26 viel häufiger wurden. — Gleichzeitig, abwechselnd mit den Fiebern oder intercurrent, gab es Leiden des 1. und 2. Grades ungewöhnlich häufig u. mit u. nach ihnen bildete sich eine Epidemie des 3. Grades im J. 1826 u. Anfangs 1827. — Die Entzündungen dieses Jahres waren minder zahlreich und gastrische und gallige Erscheinungen traten immer mehr hervor; — alle Leiden zeigten Verwandtschaft mit den Wechselfiebern. — Diese wurden gegen das J. 1828 stationär und näherten sich immer mehr dem 4. Grade, den sie noch im Herbste desselben Jahres erreichten. — Dieser bildete sich allmälig allgemeiner epidemisch aus, wobei in den folgenden Jahren mitunter auch der 5., 6. u. 7. Grad vorkam, u. herrschte, zwar mit temporären Nachlässen, wo dann mildere Grade der Pandemien erschienen, im Ganzen aber doch mit immer steigender Heftigkeit, bis endlich am 29. Aug. 1831 die asiatische Cholera erschien. — Nach ihrem Verschwinden schienen für kurze Zeit alle epidemischen Krankheiten erloschen. — Aber schon im Jan. 1832 zeigten sich wieder katarrhalische Leiden (Anginen, Parotidengeschwülste u. s. w.) u. bald darauf fast epidemische Gesichtsrose. — Im April begannen Pocken u. Varicellen. — Im Sept. zeigten sich wieder Diarrhöen u. Brechdurchfälle in der Art, dass man sie für Febris dysenterica u. cholerica halten konnte u. vom 7. Oct. bis 3. Nov. raffte die Cholera asiat. wieder mehrere Individuen hinweg. — Seit Ende 1832 sind die Wechselfieber seltener u. milder geworden u. die Pandemie scheint ihrem Ende entgegenzugehen. — Die Contagiosität der die Pandemie bildenden Fieber hat sich in der Beobachtung des Vf. vielfach gezeigt; — sie ist jedoch geringer, je heftiger u. bedeutender die Krankheit ist [eine mit allen andern Beobachtungen über Contagien im Widerspruche stehende Behauptung] u. es wurden daher [?] weniger Individuen von bösartigen Fiebern, als von katarrhalisch-rheumatischen Beschwerden u. leichten Wechselfiebern befallen. — Hautkrankheiten u. Furchtsigkeit schienen zu schützen. — Recidive waren häufig. —

Ausser dem durch historische Forschung [illegible] des Vf. eigene Beobachtungen nachgewiesenen [illegible] sammenhange der Cholera asiatica mit den Wechselfiebern giebt er noch folgende Analogien als [illegible] weise für die Identität beider Krankheiten: 1) [illegible] leraparoxysmus und Fieberanfall treten bald [illegible] bald mit ähnlichen Vorboten, häufig des Nachts [illegible] ihre Dauer ist bald sehr kurz, bald mehrere [illegible] (Febr. duplex.); Schweiss, Hautausschläge u. [illegible] dere Ausleerungen beenden beide. — 2) [illegible] (nicht alle) Symptome der Cholera finden sich [illegible] bei malignen Intermittentes. — 3) Es [illegible] nicht an Beispielen, wo die Cholera einen [illegible] oder minder deutlichen Tertiantypus zeigte. — 4) Wie bei der Intermittens sind auch bei der [illegible] lera Recidive, gewöhnlich von geringerer He[illegible] keit u. nicht selten mit deutlichen Erscheinu[illegible] einer Febr. remitt. oder intermitt. häufig. — 5) [illegible] ma ist die Quelle der bösartigen Wechselfi[illegible] Miasma, aus analogen Verhältnissen hervorgeh[illegible] die der indischen Cholera. — 6) Ein Ergri[illegible] sein des Gangliensystems macht das Wesen der [illegible] lera, wie der Intermitt. epidemica aus. — 7) [illegible] gegen die Cholera angerühmten äusseren u. in[illegible] Mittel sind auch gegen die Wechselfieber, [illegible] während des Paroxysmus als Palliative, theils Febrifuga gepriesen worden u. eine wie die an[illegible] Krankheit erheischt in verschiedenen Fällen [illegible] verschiedene Therapeutik. — 8) Alle Nachkr[illegible] heiten der Intermittens kommen auch nach [illegible] Cholera vor u. hier wie dort zeigt sich in ihrer [illegible] handlung China und Chinin häufig nützlich. — 9) Was man in den Leichen der an Cholera [illegible] storbenen fand, die bläuliche u. gelbe Hautfa[illegible] die Ueberfüllung des Herzens mit venösem B[illegible] die Veränderungen im Tubus intestinalis, in [illegible] Leber, Milz u. dem Pankreas u. s. w., haben a[illegible] Beobachter auch in den Leichen der an Inter[illegible] tens Erlegenen gesehen u. dass man die patho[illegible] Anomalien im Nervensysteme, denen man bei [illegible] Cholera begegnete, nicht auch bei den Sectio[illegible] Wechselfieberkranker bemerkte, mag durch [illegible] Seltenheit solcher Sectionen u. die geringe R[illegible] sicht, die man früher auf die patholog. Anat[illegible] des Gangliensystems nahm, erklärt werden. —

So weit der Vf., dessen Ideenfolge ich nicht [illegible] terbrechen zu dürfen glaubte. — Es ergiebt [illegible] wohl schon aus diesem gedrängten Auszuge, [illegible] Hrn. W.'s Schriftchen nicht zu dem Heere ephe[illegible] rer Broschüren gehört, mit welchem die Cho[illegible] unsere Literatur überschwemmte; — schon

storischer Theil, die fleissige Zusammenstellung
r in den letzten 10 Jahren vorgekommenen Fie-
repidemien, sichert ihm ein bleibendes Verdienst,
e Mittheilungen über die Krankheitsconstitution
n Charlottenburg zeugen von scharfer Beobach-
agsgabe u. umsichtiger Therapeutik u. die der
nen u. fremder Erfahrung entnommenen Folge-
agen von Scharfsinn u. logischer Consequenz. —

Strengere Ordnung in der Anlage u. mehr Klar-
it im Ausdrucke wäre dem Werkchen, nament-
h seinem ersten theoretischen Theile, zu wün-
hen. — Ich kann mich weder mit der Einthei-
ng der febrilischen Krankheiten in einfache und
skratische, nach dem weiten Begriffe, den der
dem Ausdrucke Dyskrasie giebt, noch mit der
ch den vorzüglich ergriffenen Grundsystemen be-
nden; beide scheinen mir nicht in der Natur zu
istiren; u. sehe im Miasma nicht jede schädliche
ftbeschaffenheit, sondern Effluvien organischer,
ener anorganischer Körper, die als fremdartige
imischungen der Atmosphäre nachtheilig auf die
undheit, den Giften analog, wirken. — Viele
ankheiten, die W. durch Miasmen entstehen
st, namentlich die katarrhalischen Leiden, die
isten acuten Ausschläge, die Rheumatismen u.
w. scheinen mir daher nicht miasmatischen Ur-
rungs, sondern nur in den der Atmosphäre
wohnenden Oscillationen begründet. — Dass übri-
ns die Intermittentes u. ihre Sippschaft miasma-
hen Ursprunges seien, dass sie vorzugsweise
s Abdominalnervensystem als Krankheitsheerd
rkennen, dass nicht der Typus die Gefahr allein
linge, dass es Febres dysentericae, cholericae u.
r. schon lange vor unsrer Zeit gegeben, gestehe
gerne zu. — Den Begriff der larvirten Fieber
mt W. aber offenbar zu weit aus, wenn er alle
nkheiten darunter versteht, die, ihr Typus sei
laher er wolle, einige Analogie der Symptome
t Intermittens bieten, oder durch sogenannte Fie-
mittel hier u. dort mit Erfolg behandelt wurden.

Die Zahl dieser ist Legion, u. jedes von ihnen,
r Allem die China, hat sich in einer Menge von
nkheiten nützlich bewiesen. — Dass Syden-
m's Cholera durch Opium geheilt wurde, be-
ist nicht, dass sie trotz des Mangels eines regel-
ssigen Typus larvirtes Wechselfieber gewesen,
wenn manche der Epidemien früherer Zeit, die
. als Beweis aufführt, dass Intermittens schon
dem sich als atypische Cholera larvirt habe, wahre
ermittenssuchen mit zahlreichen Fällen von ty-
scher Febris cholerica waren, wie die Epidemie
n Süderditmarschen, so sind die andern Epide-
en der Cholera nostras unabhängig von allen
echselfiebern. —

Die Aufzählung der Ereignisse in den letzten
hrzehenden, die Zusammenstellung der einzel-
n Epidemien verschiedener Orte u. die eigenen
obachtungen des Vf. haben mich in der schon
her gefassten Ansicht bestätigt, dass sich zusam-
nhängend mit merkwürdigen u. gewaltigen Vor-
ngen in der anorganischen Welt in den letzten
Jahrzehenden die miasmatische Krankheitsconstitu-
tion mit Macht erhoben u. in der Richtung von
Südost nach Nordwest über einen grossen Theil
des Erdkreises verbreitet habe, dass zahlreiche mi-
asmatische Krankheitsformen, die hier u. dort epi-
demisch erschienen, nur der verschiedene Aus-
druck dieser einen Constitution gewesen u. dass
namentlich die asiatische Cholera, als höchstent-
wickelte, gefährlichste Form aus ihr hervorgegan-
gen. — Ich theile demnach des Vf. Glauben an
eine miasmatische Pandemie unserer Zeit; — al-
lein nicht alle Krankheitsformen, nicht alle Epide-
mien, die W. für Glieder dieser Pandemie hält,
kann ich als solche anerkennen. — Katarrhalische
Affectionen, Gesichtsrosen, Mumps u. derlei Af-
fectionen, die bei W. die beiden ersten Grade der
Pandemie ausmachen, entstehen durch Witterungs-
veränderungen u. dgl., nicht durch Miasma, u. ihr
Zusammentreffen mit Intermittentes, ihre Ueber-
gänge in diese u. s. w. beweisen keine ätiologische
Verwandtschaft, sondern zeugen nur für das örtli-
che u. zeitliche Nebeneinanderbestehen der mias-
matischen Constitution mit der katarrhalischen,
erysipelatösen u. s. w. — Das Dandyfieber in Ame-
rika, eine eigenthümliche rheumatische Affection
ohne alle Gefahr, hat so wenig Analogie mit den
perniciösen Fiebern der Tropen, als die Acrodynie
zu Paris mit der Febris cholerica, die Seuche von
1828 zu Gibraltar war gelbes Fieber u. dgl. mehr.

Auch scheint mir weder durch das Vorkommen
in einer u. derselben Pandemie u. dem Entstehen
aus einer Quelle, dem Miasma in verschiedenen
Graden seiner Intensität, noch durch die übrigen
vom Vf. angeführten Analogien die Identität der
Cholera mit der Intermittens erwiesen, die Annah-
me, Cholera sei larvirtes Wechselfieber, gerecht-
fertigt, — wenn ich gleich eine innere Verwandt-
schaft beider Krankheiten, als Glieder der miasma-
tischen Constitution, anerkenne. — Mit demselben
Rechte könnte man gelbes Fieber, manche Epide-
mien des Petechialtyphus und selbst der Pest für
larvirte Intermittentes halten, denn auch sie bilden
sich aus Krankheitsconstitutionen, deren Grund-
form die Intermittens ist; — mit demselben Rechte
wären faulige Ruhr, contagiöses Nervenfieber und
Hospitalbrand identische Krankheiten, denn ein
u. dasselbe Miasma vermag sie zu produciren. —
Nicht nur bei Cholera u. Wechselfieber, sondern
bei noch vielen anderen epidemischen Leiden zei-
gen sich die Ganglien afficirt, allein die Art und
der Grad der Affection ist verschieden; — das Ue-
bereinstimmen in einzelnen Symptomen u. die Ana-
logien im Leichenfunde gleichen andere Differenzen,
die eigenthümlichen Ausleerungen bei der Cholera,
die Erniedrigung der Temperatur, die Pulslosig-
keit u. s. w., nicht aus, u. nicht alle Krankheiten,
denen die gleichzeitig herrschenden Wechselfieber
in einzelnen Fällen ihren Typus aufgedrängt, sind
darum intermittirende Fieber. — Wollten wir aber
vollends alle Leiden, in denen sich Febrifuga hier
oder dort nützlich erweisen, zu den Intermittentes

stellen, so würde die Nosologie bald nur von einer Krankheit reden, denn welches Mittel wurde nicht schon gegen Wechselfieber angewendet. — Ich halte die asiatische Cholera für eine miasmatische Krankheit, wie die Intermittens, aber für ein höher entwickeltes Leiden, das mit andern welthistorischen Krankheiten, dem englischen Schweisse, dem Petechialtyphus, dem gelben Fieber eine Stufe der Ausbildung einnimmt — nicht für larvirte Intermittens.

W.'s Schriftchen ist übrigens Jedem, der sich für den Zusammenhang der miasmatischen Epidemien neuester Zeit interessirt, bestens zu empfehlen.

Fuchs.

52. *Dipsobiostatik* oder *politisch-arithmetische, auf ärztliche Beobachtung gegründete Darstellung der Nachtheile, welche durch den Missbrauch der geistigen Getränke in Hinsicht auf Bevölkerung und Lebensdauer sich ergeben.* — Von *Dr.* Fr. Wilh. Lippich. Erstes und Zweites Hundert der Beobachtungsfälle. Laibach, in Commission bei H. W. Korn. 1834. 149 S. in gr. 8. (12 Gr.) — *„Der Staat müsste ob der fürchterlichen Anzahl von Menschen zurückbeben, welche nur der Missbrauch des blossen Getränkes überall erwürgt, u. zwar grösstentheils auf Rechnung der Obrigkeiten erwürgt, welche so wenig Ernst beweisen, ein, wenn schon nicht ganz bezwingliches, doch mit leichter Mühe zu schwächendes Laster ihrer ganzen Aufmerksamkeit zu würdigen.“* —

„Ein Uebel, das auf die Population mancher Staaten, auf Sittlichkeit der Menschen, u. auf häussliche Zufriedenheit so vieler Familien den nachtheiligsten Einfluss hat, die Trunksucht, sollte ein Gegenstand der geschärftesten Aufmerksamkeit eines jeden Mannes sein, der als redlicher Weltbürger auf die Veredlung u. die Glückseligkeit der Menschen mitwirken will.“ —

Diese beiden eben so wahrhaften als ergreifenden Aussprüche des unsterblichen J. P. Frank u. des um die Lehre von der Trunksucht so sehr verdienten von Brühl-Cramer stellt der Vf. gleichsam als apologetisches Fundament für sein mühe- u. verdienstvolles Unternehmen an die Spitze dieser interessanten, lehrreichen Schrift, worin er aus 200 in den J. 1827 bis 1831 gesammelten Beobachtungsfällen die wichtigsten Resultate abstrahirt über die durch Missbrauch geist. Getränke für die Lebensdauer und die Bevölkerung erwachsenden Nachtheile. — Laibach, des Vf. Wohnort, woselbst er seine Beobachtungen sammelte, zählt gegen 12000 Einw.; unter 100 Säufern befanden sich 74 männliche Individuen, 26 weibliche von einem Alter unter 20 bis über 70 J.; von diesen starben innerhalb 4 Jahren, so weit die Todesfälle dem Vf. bekannt wurden, 38 Männer, 14 Weiber; die meisten Säufer hatten ein Alter von 40 — 60 J. u. die meisten Todesfälle ereigneten sich in eben diesem Alter; die Weiber suchten in der Regel früher ärztliche Hülfe, doch war ihre Sterblichkeit relativ etwas grösser als bei den Männern. Das sanguinisch-cholerische Temperament (das des früheren Mannesalters) u. nächst diesem das melancholisch-cholerische (das des späteren Mannesalters) schienen vorzugsweise zum Trunke geneigt zu machen. Der Vf. nimmt 4 Grade der Trunkergebenheit an: 1) Liebhaber, meist beharrliche, eines zwar nicht ganz unmässigen, aber oft wiederholten u. merkbar erregenden Genusses geistiger Getränke; — 5 Männer, 5 Weiber; — 2) Freunde eines mehr oder weniger merkbaren, nicht seltenen, meist noch im wachen Zustande vorgehenden Rausches; — 12 Männer, 6 Weiber; — 3) so trunksüchtig, dass selten ein Tag ohne mehr oder weniger sinnverwirrende, betäubende Trunkenheit verging; — 4 Männer, 14 Weiber; — 4) wo ein nicht selten bis zur stupidesten Apathie führender Missbrauch geist. Getränke zum öfteren Bedürfniss wird, wo vielfache mit tiefem Schlafe endende Besoffenheit eintritt; — 8 Männer, 1 Weibsperson; — also erreichte kaum $\frac{1}{10}$ der Säufer den höchsten Grad u. namentlich nahm die Zahl der trunksüchtigen Weiber in den höheren Graden progressiv ab; die Meisten tranken Wein, 41 waren Branntweintrinker (31 Männer, 10 Weiber) u. nur 2 (Männer) Biertrinker; von den 57 Weintrinkern erreichten 1 den 4. Grad, 36 den 3., 8 den 2. u. 8 den 1. Grad der Trunksucht; 17 Männer, 2 Weiber erreichten ein Alter über 50 Jahre; von diesen starben 12 Männer, 1 Weibsperson; vor dem 50. Jahre starben von 24 Männern 6, von 14 Weibern 5; von 41 Branntweintrinkern erreichten 4 den 4., 27 den 3., 9 den 2. u. 1 den 1. Grad der Trunkfälligkeit; über 50 Jahre alt wurden 7 Männer, 3 Weiber, die sich meistens erst seit Kurzem dem Branntweintrinken ergeben hatten; hiervon starben 6 Männer u. alle 3 Weiber; vor dem 50. Jahre von 24 Männern 18, von 7 Weibern 3; beide Biertrinker waren unter 50 Jahren, 1 hatte den 1., 1 den 2. Grad erreicht. Von dieser ersten Centurie befanden sich etwa 90 in den zeugungsfähigen Jahren; ledigen Standes waren 27 Männer, 9 Weiber, verheirathet 40 Männer, 12 Weiber, verwittwet 7 Männer, 5 Weiber; eine Uebersicht der bei verschiedenen Graden der Trunkergebenheit statt findenden Zeugungsverhältnisse liefert folgende Tabelle:

Grad der Trunkfälligkeit der Erzeugenden.	Erzeuger			Lebende Erzeugte von 25 Trunk ergebnen Vätern			Lebende Erzeugte von 10 Trunk ergeb. Müttern		
	männl.	weibl.	zusammen.	männl.	weibl.	zusammen.	männl.	weibl.	zusammen.
I.	15	8	23	9	12	21	4	6	10
II.	9	2	11	5	7	12	—	2	2
III.	1	—	1	—	1	1	—	—	—
IV.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	25	10	35	14	20	34	4	8	12

emnach nimmt die Zeugungsfähigkeit mit den mehmenden Graden der Trunkfälligkeit ab und heint überhaupt bei den Weibern mehr als bei en Männern zu leiden. —

Die nachstehende Tabelle giebt eine Uebersicht der vom Vf. bei Säufern beobachteten Hauptkrankheiten nebst deren Ausgängen innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren

Benennung der Krankheit.	Zahl der Kranken.	Hiervon sind: genesen		gebessert		gestorben		nicht geheilt	
		in der Behandl.	ausser der Behandl.	in der Behandl.	ausser der Behandl.	in der Behandl.	ausser der Behandl.	in der Behandl.	ausser der Behandl.
Schlagfluss	13	1	—	—	—	10	2		
Kopfcongestionen	1	—	—	1					
Schwindel	1	—	—	—	1				
Epilepsie	5	1	—	1	—	—	2	—	1
Neuralgie	1	—	—	—	—	—	1		
Entzündung der Hirnhäute	1	1							
Säuferdelirium mit Zittern	4	3	1						
Manie, Melancholie	2	—	—	1	—	—	—	—	1
Entzündung der Iris	1	1							
— der Lunge, der Pleura	10	5	—	—	—	5			
Chronischer Brustkatarrh	3	1	—	1	—	—	—	—	1
Lungenschwindsucht	11	—	—	—	—	4	7		
Asthma	2	—	—	2					
Organ. Fehler des Herzens u. der grossen Gefässe	2	—	—	—	—	—	—	1	1
Wechselfieber	3	3							
Gallenfieber	10	9	—	—	—	1			
Gallig-nervöses Fieber	2	—	—	—	—	2			
Schleimfieber	1	1							
Entzündung des Rachens	1	1							
— des Magens, der Gedärme	3	—	—	2	—	1			
Verhärtung dieser Theile u. s. w.	3	—	—	—	—	1	1	—	1
Entzündung der Leber	4	2	—	—	—	2			
Verhärtung derselben u. s. w.	2	—	—	1	—	1			
Leberfluss, Ruhr	2	1	—	—	—	—	1		
Wassersucht (meist mit Leberverhärtung)	5	—	—	—	—	2	3		
Gicht	2	—	—	1	1				
Nierensteine	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Metrorrhagie	2	1	—	1					
Weisser Fluss	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Summa	100	31	1	11	2	29	17	1	8
		32		13		46		9	

Die genannten Hauptkrankheiten bildeten meist ur das letzte Glied der langen Leidenskette, denn kamen ausserdem noch mancherlei Formen physchen Elends, oft wiederholt bei einem Individuum, or; hier erwähnt der Vf. einer den Säufern eigenümlich zukommenden kranken Umstimmung von rschiedener Intensität, die 27mal ausgebildet vorm, u. als deren Symptome er anführt: Schlaflogkeit, Wüstheit des Kopfes, Zittern, Morgenerbrehen, Sodbrennen, Appetitlosigkeit u. s. w.; im öchsten Grade geht dieser Zustand in eine eigentche Säuferkachexie, mit Verderbniss der Lymphe des Blutes, über; mit jener Uebelseinsform ist äufig Nasenbluten verbunden; der Vf. beobachtete iess 13mal u. 15mal Bluthusten, 7mal Rothlauf, 9mal gastrisch-saburralische Fieber, 9mal Hämorrhoiden, öfters Molimina haemorrhoidalia, 5mal Gutta rosacea u. s. w. — Im Durchschnitt kamen auf einen Säufer 3—4 Krankheitsformen u. in der Regel von 2 zu 2 Jahren ein bedeutendes Erkranken; da die Dauer der auf frühere Krankh. nachfolgenden Leiden fast immer zunimmt, so bleibt er in den letzten Lebensjahren kaum jemals von Krankheit frei, um so weniger, da die Säuferkrankheiten selten vollständig gehoben werden u. eine die andere complicirt. — Rücksichtlich des Verhältnisses der Krankheiten nach Geschlecht u. Alter beobachtete der Vf. Folgendes: Schlagflüsse bei 10 Männern, 4 Weibern, 5mal zwischen 60 u. 70, 1mal nach 70, 6mal zwischen

40 u. 60, 2mal zwischen 30 u. 40 Jahren; jüngere erlitten besonders metastatische und während des Rausches entstehende Schlagflüsse; die mit Delirien verbundenen Krankh., mit Ausnahme 1 Falles, bei Männern, meist zwischen 40 u. 50 Jahren; Epilepsien besonders bei Weibern unter 30 J.; entzündliche Brustaffectionen unter 50 J. meist Männer, über 50 J. vorzüglich Weiber; 1 Fall ausgenommen, wo Eiterung in Folge einer traumat. Brustentzündung eintrat, erreichte kein Lungensüchtiger das 50. Jahr; von diesen übrigen 10 waren 8 Männer, 2 Weiber; Erweiterung des Herzens u. der Aorta bei 2 Männern unter 20 u. 30. J.; Asthma bei Männern von 40 bis 60 J.; Verhärtungen des Magens u. der Gedärme nur bei Männern nach dem 50. Jahre; Leberkrankheiten auch nur bei Männern von unter 30 bis über 60 J.; Wassersucht bei 4 Männern unter 60 u. 1 Weibsperson von 25 J.; die meisten Individuen unter 30 J. starben an Lungenschwindsucht, von 30—40 J. an Lungen- u. Wassersucht, von 40—50 J. an Schlagfluss, Lungensucht, entzündlichen Unterleibskrankh. u. deren Ausgängen; nach dem 50. Jahre waren Lungenentzündungen besonders Weibern, nach dem 60. J. Schlagflüsse besonders Männern gefährlich. — Rücksichtlich des Einflusses des Temperaments auf die verschiedenen Krankheiten: Individuen mit sanguinisch-cholerischem Temperamente, vorzüglich Weiber, litten häufig an Epilepsien u. Gallenfiebern; Männer an Herzfehlern; Schlagflüsse u. die meisten entzündlichen Leiden des Darmkanals, deren Ausgänge u. die Bauchwassersuchten kamen beim phlegmatisch-choler.; Säuferdelirium, Leberentzündung u. Leberverhärtung, Pneumonien beim melancholisch-choler., Leberaffectionen auch beim phlegmatisch-melancholisch.; Lungensuchten meist beim sanguinisch-melancholisch.; Gicht meist bei denen, die sich mehr den cholerischen näherten, vor; die tödtlichsten Krankheiten fallen demnach dem sanguinisch-melancholisch. u. dem phlegmatisch-choler. Temperamente zu. — Verhältniss der Krankheiten zu den Graden u. Arten der Trunkfälligkeit: im 1. Grade folgten die Krankh. meist den epidem. u. endem. Einflüssen, Gallenfieber, gallige Wechselfieber, periodische Magenentzündungen, Leberobstructionen, Nierensteine, habituelle Kopfcongestionen; von 10 Krankheitsfällen war 1 (Gallenfieber) tödtlich, — im 2. Grade namentlich entzündlich-congestive Zustände der Brustorgane; epidem. Einflüsse übten hier keine grössere Gewalt als die Lebensart; die Sterblichkeit verhielt sich fast wie 1: 2, 5: — im 3. Grade kamen die meisten Lungenentzündungen, mit galligem, oder gallig-nervösem Fieber, die meisten Lungensuchten u. Schlagflüsse, fast ohne Ausnahme mit tödtlichem Ausgange; Seelenstörungen, Säuferdelirium, die Hälfte der Epilepsien, die Leber- u. Darmentzündungen mit ihren Ausgängen u. s. w. vor; die Sterblichkeit verhielt sich fast wie 1: 2; — beim 4. Grade kamen ausser einzelnen Fällen von Schlagfluss u. Säuferdelirium die meisten organischen Krankh. der Baucheingeweide, Zehrfieber u. Wassersuchten vor; dass Brustkrankheiten hier nicht beobachtet werden, erklärt sich daraus, dass Missbrauch geistiger Getränke den Brustorganen schon früh gefährlich wird; die Sterblichkeit verhielt sich wie 1: 1, 2. — Von den 2 Biertrinkern litt 1 an epileptischen, 1 an Anfällen von Brustkrampf; bei den Weinsäufern kamen vor die Hälfte der Schlagflüsse, die meisten Lungenentzündungen u. Lungenschwindsuchten, Gallen- und Wechselfieber; ihre Sterblichkeit verhielt sich wie 24: 57; die andere Hälfte der Schlagflüsse kam bei den Branntweintrinkern vor u. nur bei ihnen der Säuferwahnsinn, die übrigen Seelenstörungen und die Hälfte der Epilepsien; ihre Fieber neigten sich zum gallig-nervösen Charakter; häufig waren auch Entzündungen der Unterleibsorgane, besonders der Leber, mit ihren Ausgängen; Sterblichkeit wie 22: 41. — Rücksicht auf die Erzeugungsverhältnisse: Schlagflüsse kamen meist bei alten Unverheiratheten vor; Säuferwahnsinn bei Verheiratheten; Epilepsien bei Ledigen, in Venere Ausschweifenden; Pneumonien theils bei Verheiratheten, theils bei Verwittweten, bei letzteren aber selten Schwindsuchten; an chronischen Brust- u. Unterleibskrankheiten Leidende, besonders Weiber, hatten das geringste Fortpflanzungsvermögen. — Das Verhältniss der physischen Beschaffenheit der während der Trunkergebenheit der Verehelichten Erzeugten giebt folgende Tabelle an:

	mängel.	vollk.
Neigung zu entzündl. Kopfkrankh. .	1	1
— — — Brustkrankh. .	3	3
— — — Unterleibskh.	—	1
Wechselfieber	1	—
Rheumatische Gelenkleiden . . .	1	1
Lungenschwindsucht	1	—
Scropheln	7	10
Bleichsucht	—	4
Abzehrung	1	—
Syphilis	—	1
Mangelhafte Körperentwicklung . .	—	2
Stumpfsinn	1	1
ohne bekannte Gebrechen . . .	2	4
Summa	18	28

Rücksichtlich des Einflusses der Beschäftigung auf die Krankheiten ist bemerkenswerth, dass die noch Arbeitsamen meist an Brustkrankheiten, die Geschäftslosen mehr an Schlagflüssen, Fleischer u. Handelsleute an Lungenschwindsucht, Gastwirthe an Wassersucht, Taglöhner, namentlich solche, die sich mit Austreibung der Moräste beschäftigten, an Leberentzündungen mit ihren Ausgängen litten. —

Wichtig ist, was der Vf. über die krankmachende Eigenschaft der verschiedenen geistigen Getränke sagt, die er unter 6 Hauptmomente zusammenfasst: 1) die von andern Ursachen herrührende Krankheit wurde durch den Missbrauch

Getränke nur in ihrem Charakter verändert, dem Grade nach verstärkt, in ihrer Dauer verlängert, was namentlich von endem., epidem. u. einigen sporad. galt, z. B. Gallen-, Wechselfiebern, Ruhren, Leber- u. andern Entzündungen, Rothlauf u. s. w., gefährliche Complicationen waren hier: nervöser, wuthiger Charakter, schnelles Sinken der Kräfte, Mitleidenschaft edlerer Organe; unter 18 Individuen dieser Rubrik waren 5 Branntweintrinker, 5 starben; — 2) der anhaltende Missbrauch erzeugt eine Disposition zur Krankheit, die leicht die Krankheit selbst darstellt, oft bei nur unbedeutenden, mitunter bei bedeutenden Veranlassungen, z. B. Leidenschaften, Temperaturwechseln, Diätfehlern, wie sie im Säuferleben häufig vorkommen; hierher gehören alle Fälle von Epilepsie, die meisten metastatischen u. einige der übrigen, besonders mit Extravasat verbundene Schlagflüsse (nach dem Vf. findet man bei den eigentlichen Trunkenheitsschlagflüssen die Hirnsubstanz sehr hart u. die Kopfgefässe sehr angefüllt; je später der Tod nach dem Rausche erfolgte, um so mehr serös-lymphatisches Extravasat), ferner Kehlkopf-, Leber-, Milz- u. Lungenentzündungen, nervöse Fieber, chronische Unterleibskrankheiten, Hämorrhoiden, Leberfluss, Nierensteine u. s. w.; unter 21 Individ. dieser Art waren 10 Branntweintrinker, 9 starben; — 3) der Missbrauch geist. Getr. bewirkt als vorbereitende Gelegenheitsursache zugleich, abgesehen von den Wirkungen einer einzelnen Trunkenheit, ausser der den Säufern eigenthümlichen krankhaften Umstimmung (s. oben), die meisten der dem Säuferleben überall gewöhnlichsten Krankheiten: Nasenbluten, Säuferwahnsinn (der häufig auch nach schnell abgebrochenem Gewohnheitstrinken eintritt), die eigentlichen Seelenstörungen der Säufer, Kopfcongestionen, einige (besonders die serös-lymphatischen u. die mit Blutüberfüllung verbundenen) Schlagflüsse, Bluthusten, die furchtbaren galligt-nervösen Pneumonien (falsche, Sydenham), Asthma, Entzündung u. Entartung des Herzens u. der Gefässe, des Oesophagus, Magens, der Gedärme u. der Unterleibsorgane, Saburralfieber, die Febris cruditosa (van Swieten), Wassersuchten, profuse Metrorrhagien, eine eigenthümliche Abart der Hysterie, den Kupferausschlag; die bisher nur bei Säufern beobachteten Selbstverbrennungen würden theils hierher, theils unter 2) gehören; unter 30 Individ. dieser Art waren 15 Branntweintrinker, 14 starben; — 4) zur Krankheit disponirend, mitunter dieselbe zum Theil veranlassend, meist aber, bei fortgesetztem Missbrauche während des Krankheitsverlaufes, verschlimmernd u. grosse Gefahr bringend, z. B. bei entzündlichen Brustleiden, Schwindsuchten, langwierigen Katarrhen, Gicht, weissem Flusse, Metrorrhagien; bemerkenswerth ist, dass die Säuferinnen meist noch unfolgsamer und als die Säufer; unter 23 Individuen waren 9 Branntweintrinker, 14 starben; — 5) als unmittelbare Gelegenheitsursache wirkt die Trunkenheit beim Schwindel u. bei der ihr eigenthüml. Schlagflussform (ausser den obengenannten anatom. Merkmalen derselben gehört noch hierher der spirituöse Geruch der Hirn- u. Blutmasse, der namentlich dann beobachtet wird, je stärker u. dem Alkohol näher das gemissbrauchte Getränk war u. wenn die Kranken gleichsam noch im Rausche selbst starben; schon Wepfer hat diesen Geruch wahrgenommen); unter 6 Individ. waren 2 Branntweintrinker, 4 starben; — 6) als mittelbare Gelegenheitsursache zu äussern Beschädigungen wirkte die Trunkenheit in 2 Fällen, 1 von traumat. Pneumonie, 1 von traumat. Phthisis, der tödtlich ablief. — Die sonst bei Säufern nicht seltene Gehirnerschütterung kam nicht einmal rein vor. — Der Missbrauch geist. Getr. wird also um so verderblicher, je mehr er als Gelegenheitsursache wirkt u. seine unmittelbare Wirkung (Trunkenheit) die Stelle der mittelbaren (Krankheit) vertritt, was meist bei Männern geschieht. —

Als besonders zur Trunkergebenheit anregende physische Ursachen nennt der Vf.: a) als gewöhnliche, anstrengende Arbeit im Freien, in der Hitze, in übler Atmosphäre bei begünstigendem (choler., melanchol., phlegmat.) Temperamente; anhaltendes Sitzen, Stehen, Gehen im Freien; ein bei vielen Strapatzen, Muth u. Ausdauer erforderndes Stand, bei raschem Temperamente (der Soldatenstand); Geschäftslosigkeit, Einsamkeit bei phlegmat.-sanguin. Temperamente, namentlich bei Weibern, besonders bei Wittwen mit hysterischer Anlage; Verkehr mit Säufern, mit geistigen Getränken, Feuerarbeiten, Gemüthsbewegungen [gehören wohl nicht zu den physischen Ursachen? Ref.] bei Weibern von sanguin.-choler. Temperamente, besonders im Ehestande, Unmaass im Geschlechtsgenusse, namentlich im ledigen Stande, bei sanguin.-choler. Temperamente; — b) als seltener vorkommende, Anstrengungen des Geistes und Gemüthes, die mit Declamation verbunden sind, daher vorzüglich bei Sängern; bei disponirendem choler.-sanguin. Temperamente; mechanische Beschäftigung mit Vielsitzen; Betteln, besonders bei reichlichem Almosen. —

Wirkungen der Trunkergebenheit als neue Krankheitsursachen; hierher rechnet der Vf. ausser der vorzüglichen Disposition zu den schlimmsten u. meisten endemischen, epidemischen u. contagiösen Krankheiten, den öfteren Gelegenheiten zu äusseren Beschädigungen, den unendlichen physischen Verderbnissen, namentlich das Gemüth der Säufer als ergiebige Krankheitsquelle; störriches Beharren bei ihrem Laster, Neigung zu jeder Art Excessen, Unverlässlichkeit, Sorglosigkeit, Wankelmuth, Unbesonnenheit, Zanksucht, Unfolgsamkeit oder Gleichgültigkeit gegen moralische u. physische Hülfe, Müssiggang, Abstumpfung der Geistes- u. Körperkräfte, Verwilderung, Verzweiflung, Neigung zum Selbstmord, zu anderen Verbrechen, Gleichgültigkeit gegen Ehre u. Schande, Stumpfsinn, Geistesverwirrung. — Der Erfolg der ärztlichen Behandlung ist namentlich bei

Branntweintrinkern nur gering; unendlich sind die Schwierigkeiten, mit denen auch der erfahrenste u. umsichtigste Arzt zu kämpfen hat; treffend sagt in dieser Beziehung HUFELAND: „wenn solche Unglückliche krank werden, sind sie selten zu retten, weil ihr an den stärksten Reiz gewöhnter Körper für keinen anderen mehr Empfänglichkeit hat, u. eben so geht es im Moralischen. Weder für Ehre u. Schande, noch fürs Grosse, Schöne oder Gute hat eine solche Seele Sinn, sondern blos u. allein — für Branntwein." —

Im zweiten Abschnitte stellt nun der Vf. die Folgerungen aus den mitgetheilten Beobachtungen zusammen; eine Darstellung der allgemeinen biostatischen Verhältnisse des Wohnortes des Vf. geht voran. — Die Bevölkerung eines Staates, in welchem die Trunkergebenheit einreisst, befindet sich allen Beobachtungen zu Folge in fortschreitender Abnahme, indem nicht blos die Sterblichkeit sich vermehrt, sondern auch der Ersatz vermindert wird; es steht demnach jenes Laster in gleichem Verhältnisse wie alle Feinde der Population, Krieg, Hunger, Pest u. s. w.; VON BRÜHL-CRAMER bringt es auf Rechnung der Trunksucht, dass in manchen Gegenden Russlands die Sterblichkeit ganz naturwidrig am grössten ist zwischen den 15 — 55 Jahre; in New-York starb 1827 der 70. Einw., 1828 der 69., 1829 der 85. an Trunksucht; das günstigere Verhältniss in dem letzteren Jahre mag wohl zum Theil Folge der Wirksamkeit der Mässigkeitsvereine sein; nach SÜSSMILCH sind zu London im Rausche gleich todt niedergefallen: von 1686—1710: 27; von 1711—1735: 499; von 1736—1785: 631, also in 73 J. 1157; in Stockholm fand er die Sterblichkeit in dem Alter von 20—40 Jahren noch ungünstiger als in London in Folge der Trunksucht. — In Laibach ergiebt sich etwa $\frac{1}{10}$ der Population dem Trunke; unter 500 erwachsenen Männern sind 42 Säufer, unter 500 erwachsenen Weibern 14 Säuferinnen; etwa der 60. Einwohner erkrankt in mehr oder weniger directer Folge der Trunkergebenheit wenigstens einmal im Jahre bedeutend; ungefähr der 120. Einwohner stirbt an den Folgen derselben; also $\frac{1}{5}$—$\frac{1}{4}$ der Verstorbenen überhaupt; $\frac{2}{3}$ der zu Erzeugenden werden jährlich durch die Trunksucht zurückgehalten oder im Keime erstickt; endlich ergiebt sich hinsichtlich der wahrscheinlichen Lebensdauer der in verschiedenen Verhältnissen lebenden Trunksüchtigen, dass das Leben eines Säufers gewöhnlich fast um $\frac{3}{4}$ der noch zu erwartenden Lebenszeit verkürzt wird. — Doch wir müssen den Leser bitten, diese Resultate so wie die nicht minder interessanten Beobachtungen der II. Centurie u. die daraus abgeleiteten übereinstimmenden Folgerungen bei dem fleissigen u. umsichtigen Vf. selbst nachzulesen, den wir hiermit zugleich dringend aufgefordert haben wollen, seine mühsamen u. erfolgreichen Forschungen mit ungeschwächtem Muthe u. Eifer fortzusetzen, u. sich dafür des aufrichtigsten Dankes u. der Anerkennung aller derer versichert zu halten, denen das physische u. moralische Wohl unserer Gattung wahrhaft am Herzen liegt. — *Lippert.*

53. Amussat's Vorträge über die Verengerungen der männlichen Harnröhre, mit einem Anhange über die Krankheiten der Vorsteherdrüse, unter seinen Augen bekannt gemacht von A. PETIT (de l'Ile de Rè), *D. M. P.* Aus dem Französ. übersetzt von *Dr.* LORCH in Mainz. Nebst lithographirt. Tafeln. Mainz, bei Joseph Rauch. 1833. VIII u. 116 S. 8. geh. (15 Gr.) — Der Werth dieses Schriftchens ist nicht bedeutend. Es enthält in 5 Capiteln 1) Pathologie der Verengerungen der männlichen Harnröhre; 2) vom Anlegen des Katheters im Allgemeinen; 3) von den Hülfsmitteln bei der durch Verengerung der Harnröhre entstandenen Urinverhaltung; 4) Therapie der Verengerungen der männlichen Harnröhre; 5) von den Zufällen, welche die Verengerungen der Harnröhre bisweilen begleiten. Hervorgehoben verdienen nur 2 Capitel zu werden. Das erste und vierte. — Das erste beschäftigt sich vorzüglich mit der patholog. Anatomie der Harnröhrenverengerungen. Nach AMUSSAT lassen sich aus den zahlreich angestellten — wem? wo? — anatomisch-pathologischen Beobachtungen u. Untersuchungen 4 Arten von organischen Verengerungen heraus; a) bandartige, b) klappenartige, c) aus chronischer Anschwellung der Schleimhaut, d) schwielige, wohin die Verhärtungen u. Knoten gehören, die sich unter dem schwammigen und schwammigen Gewebe erzeugen. Die bandartigen Verengerungen sind eine Folge einer acuten, aus was immer für Ursachen entstandenen Entzündung der Schleimhaut der Harnröhre, die chronisch wird, wo sich dann an einer oder an mehreren Stellen eine umschriebene Anschwellung bildet. Sie stellen sich unter der Form von kleinen weissen Fäden in querer Richtung dar. Eine andere Art von Bändchen ist mehr vorspringend, dicker u. die Folge einer Verhärtung der Schleimhaut u. scheint bisweilen durch die Narbe eines Geschwürs gebildet zu werden. Die klappenartigen Verengerungen sind nichts Anderes als Bändchen, welche fast den ganzen Umfang der Harnröhre einnehmen, es scheint, als sei die Schleimhaut von einem Faden durchzogen worden, den man an beiden Enden gedreht hat. Sie sind die gewöhnlichsten. Die Verengerungen aus chronischer Anschwellung der Schleimhaut der Harnröhre finden sich mehr bei alten als bei jungen Leuten, vorzugsweise bei solchen, die in Folge von einem oder mehreren Trippern an einem anhaltenden tropfenweisen Ausflusse gelitten u., um sich davon zu befreien, lange Zeit reizende Bougies benutzt haben. A. fand in einer Leiche die Harnröhre in einer Ausdehnung von 12—15‴ verengert, die Schleimhaut stellenweise geröthet u. stark turgescirend, die nach hinten gelegene Partie der Röhre stark ausgedehnt, wie eine Schleimhöhle. Wenn man nach Bloslegung des Kanales mit dem Finger über die untere Wan-

lung hinfuhr, so gewahrte man keinen auffallenden Vorsprung, liess man aber eine silberne Sonde drückend über sie fortgleiten, so ward der Schnabel des Instrumentes an der kranken Stelle aufgehalten. — d) Schwielige Verengerungen entstehen, wenn sich die acute Entzündung der Harnröhrenschleimhaut zu den unter ihr liegenden Geweben fortsetzt, u. hier gleichfalls konisch wird. Dadurch bilden sich an der erst ergriffenen Stelle Verhärtungen, Schwielen u. Knoten; diese finden sich vorzugsweise bei solchen Leuten, bei denen wegen schon bestehender Verengerung das Aetzmittel häufig recht tief angewendet worden ist. In den meisten Fällen ist die Schleimhaut gesund, u. das zellige fibröse Gewebe ist der Sitz der Verhärtung, oftmals ist auch das schwammige Gewebe krank. — Man sieht leicht ein, dass A. hier Wahres mit Falschem vermischt, dass er Erscheinungen, die eine Folge der Kunsthülfe sind, mit solchen, die durch Krankheiten erzeugt werden, zusammenwirft. Durch solches Verfahren gewinnt weder die Pathogie noch die Therapie. Soll endlich einmal eine lösende - rationelle Behandlung der Stricturen der Harnröhre ins Leben treten, so kann es nur dadurch geschehen, dass die Aetiologie, die Symptome und die Erscheinungen in der Leiche durch eine Reihe von tüchtigen consequent durchgeführte Krankheitsgeschichten mit einander in Einklang gebracht werden. Mit den vagen Ausdrücken, die Stricturen seien eine Folge schlecht behandelter Gonorrhöen, chronischer Entzündungen, wird nur die Unwissenheit verhüllt. Haben die Franzosen so viele Gelegenheit, Stricturen zu beobachten, warum verdrängt alljährlich eine erfolglose Behandlungsweise die andere? Nähmen sie die Mühe, die Zeit auf Austüftelung so vieler complicirten Bougies, Sonden u. dergl. verwenden, u. widmeten sie dieselbe der Aetiologie, so würde der Gegenstand bald im Reinen sein. — Um die Verengerungen zu erforschen, hat A. ein Instrument angegeben, den Explorator der Harnröhre, mit dem man die Verengerung von hinten nach vorn zu untersuchen im Stande ist. Er besteht aus einer Canüle u. einem Stäbchen von Silber zusammengesetzt. Inzwischen drängt er uns diesen Explorator nicht auf, sondern meint, man könne sich auch mit Nutzen der Wachs-Bougies bedienen. — Ref. übergeht das zweite u. dritte Capitel, die sich mit der Anlegung des Katheters beschäftigen — eines Gegenstandes, von dem der Hr. Uebersetzer hätte wissen können, dass wir auch in Deutschland einige Kenntnisse davon besitzen. Dasselbe ist mit den Einspritzungen, dem Blasenstiche u. dgl. der Fall. — Das vierte Capitel befasst sich mit der Therapie der Verengerungen. A. Von der mechanischen Ausdehnung des Kanales. A.'s Urtheil über diess Verfahren lautet: „Mag die Kur noch so gut geleitet, u. noch so sorgfältig ausgeführt werden, so dauert sie dennoch mehrere Monate, ja bisweilen sogar etliche Jahre lang, u. doch können sich die Kranken selten als ganz geheilt ansehen. Es kann zwar die verengerte Harnröhre mit Hülfe von ausdehnenden Instrumenten ihren natürlichen Durchmesser wieder erlangen; so wie man aber diese Mittel einstellt, strebt sie, wie alle Aussonderungskanäle, ihren ersten patholog. Zustand wieder anzunehmen. Es können wohl die Sonden u. Bougies eine Zeitlang die Bändchen u. Schwielen der Schleimhaut glatt drücken, aber niemals ganz beseitigen, weil sie nur durch Compression wirken." Inzwischen muss Ref. hinzufügen, dass er nicht so selten, als A. meint, radicale Heilung von dieser Behandlungsweise sah. Wenn sie auch nicht so sicher ist, wie man von einigen andern glaubt, so schadet sie doch wenigstens nicht. Keine der andern Verfahrungsweisen aber kann sich dieses Vortheils rühmen. B. Von der Zerstörung des Hindernisses a) durch das Aetzmittel. A. kritisirt hier vorzüglich die Methoden von Ducamp, von Lallemand, und seine eigene, 1824 bekannt gemachte. Dem Aetzmittel macht er den Vorwurf, dass es, mit den bisher gebräuchlichen Instrumenten angewendet, sehr oft unsicher sei u. mehrere Zufälle nach sich ziehen könne, als Urinverhaltung, Zerstörung unversehrter Theile des Kanals, Blutflüsse, falsche Wege, u. in deren Folge Urinfisteln. Dagegen will A. mit Vortheil das Aetzmittel bei Verengerungen des Mastdarmes, selbst wenn sie recht hoch sind, benutzt haben. b) Durch die Scarification. Von dem Grundsatze ausgehend, dass die Verengerungen in den meisten Fällen von einem Klappenringe gebildet werden, dachte A. sie mit Hülfe eines, mit Vorsicht in die Harnröhre eingeführten, schneidenden Instrumentes heben zu können. Diese Idee sei zwar nicht neu, denn schon der deutsche Wundarzt Donner habe sie geäussert, aber sie sei wegen der Schwierigkeit, schneidende Instrumente in die Harnröhre einzuführen, niemals beachtet worden. A. hat nun für diesen Zweck mehrere Scarificatoren erfunden; — nachdem er zwei, die er beschreibt, bei einer grossen Anzahl von Kranken gebraucht, u. sich überzeugt hatte, dass ein jeder seine besonderen Vortheile habe, liess er einen dritten anfertigen, der die Vortheile beider in sich vereinigt, ohne ihre Fehler zu besitzen. Dieser dritte Scarificator ist zusammengesetzt aus einer silbernen Canüle u. einem stählernen Stylete; die erstere ist 8″ lang, graduirt u. hat $\frac{3}{4}$ — $1\frac{3}{4}$‴ im Durchmesser. An ihrem vorderen Rande befindet sich einer Seits eine 5—6‴ lange Spalte, u. anderer Seits ein kleiner Einschnitt, der $\frac{1}{4}$‴ tief ist. Das stählerne Stylet ist platt u. steht im Verhältnisse zur Canüle; an seiner einen Seite findet sich nach vorn eine halbe Linse, die, wenn das Instrument geschlossen ist, in den kleinen Einschnitt eingreift; an der andern Seite ist eine schneidende Klinge angebracht, die mehr oder weniger vorspringend ist. Am entgegengesetzten Ende des Stylets ist eine kleine gerieffte Handhabe, die durch eine Schraube befestigt wird. Diese Schraube muss immer der Richtung der Klinge entsprechen, damit man unter der Operation im-

mer weiss, wo diese sich befindet. Ist das Instrument geschlossen, dann scheint es stumpf zu sein, denn die Klinge am Stylet, die in die Spalte der Canüle passt, macht nach aussen keinen Vorsprung. Für eine jede Canüle kann man zwei Stylets haben, von denen das eine dicker wie das andere ist; es muss dann auch die Canüle an beiden Enden verschiedentlich dick sein. — Will man diess Instrument anwenden, so bringe man es so tief, wie möglich, in die Harnröhre ein, stosse das Stylet 1 bis 2‴ weit vor, so dass die halbe Linse aus dem Einschnitte in der Canüle hervortrete u. vorspringe; man ziehe alsdann das Instrument zurück, damit die Linse von dem Hindernisse angehalten werde, u. mache darauf eine rotirende Bewegung, damit die Klinge an die Stelle gelange, wo die Linse aufgehalten worden. Ob diess geschehen, lässt sich aus der Richtung der an der Handhabe befindl. Schraube ersehen; man stosse nun die Klinge aus der Canüle heraus u. drücke sie gegen das Hinderniss an. Ist dieses auf diese Weise getheilt worden, so ziehe man das Stylet in die Canüle, ziehe auch diese zurück, ohne dass man zu befürchten hätte, die gesunden Theile dabei zu verletzen. Als Vortheile, die A. von dieser Scarification rühmt, zählt er auf: durch sie werde der Kanal weit schneller erweitert; sie erzeuge niemals Urinverhaltung; niemals falsche Wege, u. sei wenig schmerzhaft. Inzwischen fügt er bei, obgleich durch sie die Verengerungen nicht immer vollständig gehoben würden, so seien ihm doch die Rückfälle hiernach bis jetzt äusserst selten vorgekommen. Zeit u. Erfahrung müsste nun erst entscheiden, ob die Scarification oder das Aetzmittel den Vorzug verdiene. — C. Von der Vereinigung der beiden Kurmethoden, der Ausdehnung des Kanals u. der Zerstörung des Hindernisses. A. räth wohlweisslich und zuvorkommend nicht zur ausschliesslichen Anwendung der Scarificationen; sondern hält vielmehr dafür, dass die Heilung der Verengerungen durch eine passende Vereinigung aller Kurmethoden weit schneller u. weit sicherer erreicht werden könne. Ehe er weiter geht, beschreibt er aber zwei seiner Aetzmittelträger, einen graden u. einen krummen, so wie die Anwendung derselben. Die Vereinigung der genannten Methoden findet nun unter folgenden Bedingungen statt: Ist die Verengerung noch nicht alt, der Kanal hinlänglich erweitert, u. keine Kur vorausgegangen, so kann man den Scarificator anwenden, hiernach muss man aber 2—3 Stunden lang täglich eine Sonde oder eine Bougie einlegen. Besteht die Verengerung in einem Bändchen, so braucht man nur 3—4mal zu scarificiren u. erweitert nachher mittels Sonden. Auch das Aetzmittel kann in diesem Falle mit Nutzen angewendet werden, man muss es aber, wenn das Uebel hartnäckig ist, mit der Scarification verbinden. Besteht die Verengerung in einer Anschwellung der Schleimhaut, oder in Knoten, was gewöhnlich der Fall ist, wenn die Krank- gewurzelt oder der Höllenstein nicht recht angewendet worden ist, dann scarificirt man zuerst das Hinderniss, dehnt hierauf den Kanal mittels Sonden u. Bougies so aus, dass man das Aetzmittel anwenden kann, was jedoch nicht zu lange nach der Scarification geschehen darf. Da, wo es gleichgültig zu sein scheint, das Aetzmittel oder die Scarification zu benutzen, ist nach A. diese aus folgenden Gründen vielleicht vorzuziehen: der Einschnitt in die Verengerung erzeuge weit schneller eine Ausdehnung des Kanales, u. niemals, wie das Aetzmittel, eine Urinverhaltung; mit dem Scarificator mache man keine künstlichen Wege; nach der Scarification entstehe nie eine chronische Entzündung, oder gar aufs Neue eine schwer zu hebende Verengerung. — Diess die Hauptsache in der Behandlung Amussat's! Ref. hegt inzwischen die Hoffnung, A. habe mittlerweile ein neues Halbdutzend Scarificationen u. Aetzmittelträger erfunden u. werde das Publicum nächstens damit erfreuen, bis dahin mag ein weiteres Urtheil unterlassen bleiben. — Das fünfte Capitel enthält wieder Gegenstände, die allgemein bekannt sind — über Urinansammlungen, Urinfisteln u. s. w. — Der Anhang — von den Krankheiten der Vorsteherdrüse — handelt auf 6 Blättern von der Entzündung, den Abscessen der chronischen Auftreibung u. von den Geschwüsten der Vorsteherdrüse. Mehr lässt sich nicht darüber sagen. — Warum hat Herr *Dr.* Lorch, der gut übersetzt, seine Zeit nicht einer guten u. nützlichen Schrift gewidmet? Die Armuth unserer deutschen Literatur in diesem Theile der Wundarzneikunst muss nur für ihn bestehen. *Balling.*

54. *Tractatus de Fungo medullari oculi.* Conscripsit Carolus Gustavus Lincke, med. et chir. Doct. Additae sunt tabulae V lithographicae coloratae. Lipsiae, in commissione apud Vidum. Fest. 1834. 8. VIII u. 166 S. (1 Rthlr. 16 Gr.) — Je sorgfältiger in der letztern Zeit der Fungus medullaris oculi untersucht worden ist, je mehr sich die Zahl von genauer beobachteten Fällen dieses Uebels gehäuft hat, je zerstreuter diese Beobachtungen bisher noch da lagen u. je schwer zugänglicher die Mehrzahl derselben war, da man sie besonders dem Auslande verdankte — um desto grösseren Dank verdient der Vf. vorliegender Schrift, dass er dieses fürchterliche Uebel einer weitläufigern Monographie werth hielt. — Das Werkchen, dessen die ersten 3 Capitel enthaltenden Bogen im vorigen Jahre in Leipzig als Inauguraldissertation vertheidigt worden sind, beginnt mit einer historisch-literärischen Einleitung, die Ref. für sehr vollständig hält. Ausser der Schrift von A. A. Mühry [ad parasitorum malignorum imprimis fungi medullaris oculi historiam symbolae aliquot. Gotting. 1833. 4. maj.] die nach dem Drucke der ersten Bogen erschienen ist, würden nur 2 hierher gehörige wichtige Beobachtungen, die in der neuesten Zeit bekannt gemacht wurden, nachzutragen sein. Die erstere derselben hat Rosas in der Uebersicht der Vorfälle an der Augenklinik der k. k. Wiener Hochschule im Schuljahre 18$\frac{3}{3}$ in den med. Jahrbb. des

k. k. österreich. Staates Bd. 14 St. 2, die andere Kuhl in diesen Jahrbb. Bd. 1, Hft. 2, S. 242—244 geliefert. Nach der erwähnten geschichtlich-literärischen Einleitung verbreitet sich der V. zunächst über die Symptome des Fungus medullaris, über die Unterschiede, die sich zwischen ihm u. andern Augenkrankheiten aufstellen lassen u. über das Anatomische des Uebels. Bei Auseinandersetzung der Symptome hat der Vf. 3 Stadien des Uebels, das Stad. locale s. irritativum, das Stad. conformationis s. das Stad. universale s. consumptivum unterschieden, u. die jedem dieser Stadien zukommenden Zeichen mit Treue u. Umsicht angegeben, was aber eine mögliche Verwechselung des Markschwammes mit andern Uebeln, besonders im Anfange, anmagt, die Kriterien sorgfältig erörtert, welche beim Defectus pigmenti nigri, bei Lympha exsudata, Vaporositas chorioideae, Hydrophthalmia posterior Jacobsonii, Glaucoma, Cataracta capsularis posterior . Scirrhus et Cancer oculi vor einem Fehler in der Diagnose schützen können. Hand in Hand gehen hiermit die anatom. Untersuchungen hinsichtlich des in Rede stehenden Uebels, wo zuerst auf die Veränderungen Rücksicht genommen worden ist, welche Nervus opticus, Retina, Chorioidea, Corpus ciliare, Iris, Corpus vitreum et Lens crystallina, Cornea, Sclerotica, Conjunctiva u. die Partes oculum contingentes zeigen, dann aber der Substantia fungosa selbst, die als medullaris, haematodes, melanoda oder cellularis et fibrosa auftritt, die grösste Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. — Im weitern Verlaufe der Abhandlung verbreitet sich der V. in einzelnen Capiteln über den Fungus iridis et corporis ciliaris, über den Fungus medullaris membranae conjunctivae, nervi optici, ganglii Gasseri ejusque ramorum u. über Fungus medullaris orbitae. Auf das, was über diese von vielen ophthalmolog. Schriftstellern ganz übersehenen oder nur oberflächlich behandelten Formen der Vf. zusammengestellt hat, glaubt Ref. die Leser dieser Schrift besonders aufmerksam machen zu müssen, da sie hier nicht manches Neue finden könnten. Von diesen Abschnitten wendet sich der Vf. nun zu dem wichtigen Capitel vom Sitze, von der Entstehung u. dem Wesen des Fungus medullaris. Die verschiedenen Ansichten sind hier klar zusammengestellt u. dann ist, mit besonderer Beachtung dessen, was vorzugsweise Chelius, Panizza u. Meyen angenommen haben, der Vf. einige Hypothesen aufgestellt, die nicht wenig für sich haben. Endlich hat auch Aetiologie, Voraussage u. Behandlung jede ein eigenes Capitel erhalten u. den Schluss macht eine weitläufige Erklärung der beigefügten 5 Tafeln, auf denen wir mehrere Fungi medull. des Auges u. seiner Umgebungen, wie sie sich im Leben gezeigt, so wie verschiedene bei Sectionen wahrgenommene Formveränderungen dieses Uebels treu nach der Natur dargestellt finden. — Nach dem Dafürhalten des Ref. hat der Vf. dieser Schrift nicht nur sehr sorgfältig das gesammelt, was besonders Maunoir, Panizza, Saunders, Scarpa, Travers, v. Walther, Wardrop u. A. über den Fungus medullaris oculi aus der Fülle langjähriger Erfahrung aufgestellt haben, sondern er hat das Vorhandene auch gut zu ordnen u. in Eins zu verschmelzen gewusst. Ueberdiess hat er aus seiner eigenen Praxis einige Beobachtungen von Markschwamm mitgetheilt, die getrost an die Beobachtungen Anderer sich anreihen können. Die Tafeln, die grossentheils nur Copien nach Bauer, Panizza, Rosas, Saunders, Travers u. Zimmermann enthalten, sind nicht nur unter besonderer Leitung des Vf. lithographirt, sondern auch sehr sorgfältig colorirt worden. — Möchte es dem Vf. gefallen, mit gleichem Fleisse ähnliche Monographien über einige andere Augenübel auszuarbeiten. Ref. hält ihn dazu nach dem, was er hier geleistet, für sehr berufen. — Die Schrift ist übrigens in einem guten Latein geschrieben u. hätte auch in dieser Hinsicht ein besseres Papier verdient, als das vor Ref. liegende Exemplar zeigt. Der Preis aber scheint, wenn man die Güte der beigefügten Tafeln beachtet, ein höchst billiger zu sein.

Kneschke.

55. *Zweite Nachricht über die Wirksamkeit der unter dem Namen chirurgisch-medicinische Akademie vereinigten Institute zu Dresden;* von *Dr.* Burkhard Wilhelm Seiler, Hof- u. Med.-Rathe, der chir.-med. Akademie Director, der Anatomie, Physiologie u. gerichtlichen Arzneikunde Professor u. s. w. Dresden, gedr. bei Gärtner. 1834. 4. 20 S. — Die erste, im J. 1828 erschienene, Nachricht lieferte die Leistungen der Akademie bis zum J. 1826, diese zweite vom J. 1826 bis mit 1833. Unter dem Namen der chir.-med. Akademie sind 5 Institute vereinigt, deren jedes hier in kurzem Ueberblicke seit seinem Entstehen dargestellt wird. 1) Die chir.-med. Lehranstalt mit den dazu gehörigen Spitälern für arme, innere u. chirurgische Kranke. Sie besteht seit 1748, u. in ihrer jetzigen Einrichtung seit 1815. Bei der Aufnahme der Studirenden werden guter Schulunterricht u. die nöthigen Sprachkenntnisse als Vorbereitung verlangt, und wird gefordert, dass dieses Studium neben dem der Heilkunde noch fortdauernd zu betreiben sei. Es wurden daher im J. 1830: 15; 1831: 28; 1832: 13; 1833: 21 beim Gesuche um Aufnahme abgewiesen. Die Aufnahme ist nur zu Anfange eines neuen Lehrcurses, vom 8—15. September, anzurathen. In das Clinicum fixum u. Policlinicum werden Kranke ohne Unterschied der Confession u. des Geburtsortes aufgenommen, im Durchschnitte jährlich 6—700 innere u. 3—400 äussere Kranke, ohne den vom vorigen Jahre verbliebenen Bestand, u. ohne die, welche nur einmal in der Klinik ärztlichen oder wundärztlichen Beistand erhalten haben, auch ohne die, welche wegen Unheilbarkeit nicht aufgenommen, aber doch zum Unterrichte in der Diagnostik benutzt wurden. Vollständige Geschichten der aufgenommenen Kranken werden im Archive der Anstalt aufbewahrt und können zu jeder Zeit nachgewiesen werden. Die Sammlung anatomischer Präparate

besteht aus 3011 Stücken. 2) Die Entbindungsschule, seit 1774 bestehend, seit 1784 als Landesanstalt. Im Durchschnitte beträgt die Zahl der jährlichen Entbindungen 220 bis 230, der unterrichteten Hebammen 50 bis 60, der Geburtshelfer 25 bis 30. 3) Die Thierarzneischule, seit 1774; also nach dem Alter die vierte in Europa, die erste in Deutschland, 1817 neu eingerichtet. Der Unterricht ist auf die Behandlung der Krankheiten aller Hausthiere bedacht. Die Anstalt hat Stallungen für kranke Thiere, eine eigene Apotheke, ein anatomisches Theater, eine Sammlung von 315 Instrumenten, 142 Modellhufeisen, 1790 Büchern, 3029 anatomischen Präparaten. 4) Die Prüfungs- und Berathungsbehörde. Von 1826 bis mit 1833 wurden 105 Gutachten über medicinisch-polizeiliche Gegenstände ertheilt, und geprüft: 10 Physici, 16 auswärts promovirte Aerzte, 62 Medicinae practici, 127 Wundärzte, 81 Geburtshelfer, 88 Apotheker, 1 Chemiker, 91 Thierärzte, 42 Viehschneider, 1 Hufbeschlagschmidt, 350 Hebammen; davon abgewiesen: 1 Arzt zweiter Classe, 26 Wundärzte, 7 Geburtshelfer, 1 Apotheker, 8 Thierärzte, 2 Hebammen. Dieser Anstalt gehört eine Bibliothek von 5800 Werken, vollständig besonders im gerichtlich-medicinischen Fache; ihre Benutzung ist öffentlich. 5) Der botanische Garten, seit 1820. Er enthält gewöhnlich 10000 Pflanzen; steht den Studirenden täglich zur Benutzung offen, u. dient den in den Kliniken liegenden Kranken zum Spaziergange; steht mit den wichtigsten Gärten Europa's in lebhaftem Verkehr. — Vf. gedenkt hierauf derer, welche zu Wohlthätern an der Akademie wurden, namentlich; giebt dann in der ersten Tabelle eine Uebersicht der Leistungen der Akademie von 1826 bis mit 1833, und in der zweiten Tabelle ein Verzeichniss der in derselben Zeit in der Thierarzneischule behandelten kranken Thiere; deren Summe 13331, darunter 2 Fische.

Dass die unter dem Namen chir.-med. Akademie vereinigten Institute sehr nützlich wirken, ergiebt sich aus dieser Nachricht. Ob die Lehranstalt selbstständig bleiben oder mit einer andern Lehranstalt verbunden werden solle, ist schon viel besprochen worden, und wird dem Vernehmen nach darüber bald entscheidender Beschluss gefasst werden. Ref. muss wünschen, dass die Verbindung mit einer andern Anstalt nicht geschehe; denn 1) die davon gehoffte Ersparniss an Ausgaben wird, wenn die mit der Lehranstalt jetzt verbundenen Heilanstalten, die Prüfungsbehörde u. der botanische Garten in Dresden bleiben u. die Lehrer am künftigen Wohnorte hinlänglich besoldet werden sollen, um das Lehrgeschäft zum Hauptgeschäfte zu machen, nur unbedeutend sein; 2) der andere der von der Vereinigung zu erwartenden Vortheile, dass das Land hinführo nicht mit Aerzten zweiter Classe überfüllt werde, ist dadurch nicht herzustellen, sondern theils durch die Zeit, theils durch andere Einrichtungen zu erwarten; es ist aber 3) dann sogar zu erwarten, dass die Sucht, vom Studium der niederen Medicin (sit venia verbo) zu dem der höheren überzugehen, desto leichter und öfter werde befriedigt werden können; 4) wird es nicht rathsam sein, Studirende desselben Faches, aber verschiedenen Bildungsgrades, gleich gut zu leiten; leicht wird dann eine Einrichtung, welche für die eine Classe der Studirenden nützlich wird, der andern nachtheilig werden; auch beim Militär hat man noch nirgends eine Anstalt zur Bildung künftiger Officiere u. Gemeinen unter einer u. derselben Specialdirection aufzuweisen; es ist 15) besser, wir haben zwei medicinische Lehranstalten, als eine, schon wegen der davon zu erwartenden Rivalität; 6) leidet das Studium der Aerzte erster Classe, mit ausser Sachsen, dermalen an grösseren Gebrechen als das der Aerzte zweiter Classe; schon darum ist die Selbstständigkeit jener Akademie zu wünschen — Möge man daher durch den Wunsch, eine bisher zu karg ausgestattet gewesene Lehranstalt mit reichlicheren Mitteln zu kräftigerem Gedeihen zu versehen, nicht veranlasst werden, eine andere gleichfalls nützliche Anstalt durch Beschränkung in einen kränkelnden Zustand zu versetzen! Hier über unter denen, welche zu entscheiden haben, ein gründliches u. freies Urtheil zu erhalten, wird sehr schwierig sein, da Unparteiische ohne Sachkenntniss nicht gründlich urtheilen können, und Sachkenner, die am Ruder stehen, ihrer Stellung wegen, von Parteilichkeit wenigstens den Schein gegen sich haben. Ein hierzu ausserordentlich ernannter Ausschuss von hochgebildeten, wahrheitliebenden u. unparteiischen Aerzten, zu Rathe gezogen, dürfte das zuverlässigste Urtheil fällen.

Klose.

56. *Die Medicin unserer Tage, in ihrer Vervollkommnung durch das homöopathische Heilsystem; oder nöthiges Wissen für allopathische Aerzte sowohl als gebildete Nichtärzte in Absicht auf eben so glückliche als segensreiche Ausübung der homöopathischen Heilmethode; mit einer vollkommenen Anweisung zur zweckmässigsten und besten Bereitungsweise homöopathischer Arzneien.* Ein Wort des Friedens und der Versöhnung an Deutschlands Aerzte u. ihre Kranken gerichtet von *Dr.* J. Braun. Leipzig, Baumgärtner. 1834. gr. 8. X u. 270 S. Mit farbigem Umschl. gr. 8. (1½ Thlr.) — Vf. glaubt, weil der Kampf zwischen allöopathischen u. homöopathischen Aerzten jetzt gemildert, sei die Zeit erschienen, den wissenschaftlich gebildeten Arzt von den gegenseitigen Vorzügen beider Lehren zu überzeugen und — in dem heillosen Streite Frieden zu stiften. [Jenes ist löblich; dieses jedoch dürfte noch zu früh versucht sein, da jetzt die Lehren der Homöopathie nur für wenige aus den bessern Anhängern der Allöopathie verständlich sind u. sie, einmal für alle fasslich gemacht, auch ohne Friedensstifter von ihnen werden aufgenommen werden. Ref.] In der Einleitung spricht er, nach einer kurzen Biographie Hahnemann's, über die stufenweise Entwicklung des homöopath. Heilprincips, die Unterscheidungsmerk-

nale des homöopath. Heilverfahrens von andern
nither gebräuchlichen Heilmethoden, die Ursachen
er anfänglichen Nichtachtung von jenem, die Mög-
ichkeit einer Vereinigung beider Schulen, den Ein-
luss, den die Homöopathie auf das gewöhnliche
leilverfahren der ältern Medicin ausgeübt hat u.
usüben wird; zuletzt giebt er eine Literatur der
lomöopathie (S. 37—63), worin 120 Schriften
. Aufsätze aufgezählt werden u. von den meisten
er Inhalt u. Werth mit kurzen u. strengen Wor-
n angegeben, darauf ein Verzeichniss von acht
chriften als dem Anfänger in der homöopath.
'raxis unentbehrlich aufgestellt wird. Das litera-
sche Capitel empfiehlt sich durch Gedrängtheit
Eigenthümlichkeit vor allen übrigen des Buches.

Dieses zerfällt in zwei Hauptabschnitte: I. Be-
uchtung des homöopath. Heilverfahrens aus dem
eoretischen Gesichtspunkte (S. 65—158); II. des-
n Beleuchtung von der praktischen Seite, nebst
nleitung, desselben mit dem beabsichtigten besten
folge sich zu bedienen, u. spricht diese 1) über
e zweckmässigste Erforschung dessen, was dem
rzte behufs der Heilung von der Krankheit zu
issen nöthig ist; 2) von der Weise, wie die
räfte der zur Heilung der Krankheiten erforder-
hen Arzneien vom Arzte zu erforschen; 3) von
r zweckmässigsten Anwendung der im gesunden
rganismus geprüften Arzneistoffe zur homöopath.
eilung natürlicher Krankheitsformen; hier wer-
n auch praktische Cautelen bei Bereitung homöo-
thischer Arzneien, die zweckmässigste Aufbe-
ahrungsweise der homöopath. Arzneien, endlich
wei Beispiele angegeben, wie das Krankheitsbild
ach homöopath. Sitte aufgenommen u. das ihm
ntsprechende Heilmittel aufgesucht werden müsse.

Eigenthümliches in dem Buche zeigt, wie ge-
gt, die Literatur u. die Darstellungsweise der Ein-
itung; übrigens ist hier nur das Bekannte auf ge-
einfassliche Weise vorgetragen, u. mit der dem
f. eigenen Breite, die manchen nichtärztlichen
ser ansprechen wird, während für manchen des
peciellen zu viel hier ist; unter den Aerzten wird
e denen, die in die Homöopathie eindringen wol-
n, eine nützliche Vorbereitung, aber nicht ge-
ügenden Unterricht gewähren. Sie enthält, als
r Aerzte u. Nichtärzte bestimmt, für beide zu viel.
e wird manchem nutzen, aber kein Aufsehen
achen. Deshalb ist über ihren Inhalt hier nur
Weniges gesagt worden. *Klose.*

---

57. *Manuel de médecine opératoire, fondée
r l'anatomie normale et l'anatomie pathologique,*
ar J. F. Malgaigne, Docteur en médecine, Che-
lier du mérite militaire de Pologne, ex-chirur-
en de division dans l'armée nationale polonaise,
embre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1834.
I u. 791 S. (6 Fr.) — Der Vf., welcher früher
er die Polypen des Uterus u. über die Luxatio-
n der Hand einige Aufsätze bekannt gemacht u.
e neue Theorie der menschlichen Stimme auf-
gestellt hat, unternimmt es im vorliegenden Werke ein Handbuch der Chirurgie zu schreiben. Es soll diess kein vollständiges Lehrbuch sein, deshalb weder eine Geschichte, noch detaillirte Beschreibung der einzelnen Operationen enthalten, sondern nur die Verfahrungsweisen beschreiben, welche durch allgemeine Anerkennung oder ihre Berühmtheit oder ihre Neuheit dazu beitragen, ein vollständiges Bild der Wissenschaft zu entwerfen. Der Vf. schliesst Indicationen, Verband u. die bei den Operationen etwa vorkommenden Zufälle von seinem Plane aus u. will nur der chirurg. Anatomie u. der operativen Technik eine besondere Sorgfalt widmen. Obschon er nicht glaubt, dass sein Buch vollständiger sei, als die grösseren ihm vorausgegangenen Werke der Art, so hofft er doch, durch eine sorgfältige Auswahl der bessern Beschreibungen, durch Benutzung der Quellen, durch genaue Beschreibung mancher Details etwas nicht Unnützes unternommen zu haben. Besonders glaubt er durch Bekanntmachung mehrerer, theils in älteren Schriften, theils in engl., deutschen, italien. u. amerikan. Journalen aufgefundener Methoden, besonders aber durch die Beschreibung der Dieffenbach'schen Verfahrungsweisen seinen Landsleuten einen Dienst zu erweisen. In wie fern eine Behandlung der Operationslehre in dieser Art eine Bereicherung der Wissenschaft sei, wollen wir dahin gestellt sein lassen, indess ist es klar, dass eine trockne Hererzählung mehrerer Methoden, ohne Darstellung der geschichtlichen Entwickelung derselben, ohne genaue Beachtung ihrer Indicationen, ohne Berücksichtigung der heilenden u. verwundenden Verhältnisse, ohne Beschreibung des Verbandes einen richtigen Ueberblick über den Standpunkt der Akiurgie nicht zu geben vermag. Ueberdiess ist eine solche Behandlung für den Geübten u. Kundigen nicht nöthig, für den Studirenden u. Anfänger ungenügend. — Was die Ausführung selbst anbetrifft, so ist nicht zu läugnen, dass der Vf., bei der Beschreibung der einzelnen Methoden, mit Kürze u. Bestimmtheit des Ausdrucks eine grosse Deutlichkeit verbindet, allein die den verschiedenen Operationsmethoden vorangeschickte chirurg. Anatomie ist oft zu kurz u. nur die Anatomie der Gelenke, wo der Vf. die Arbeiten Lisfranc's benutzte, die Anatomie des Perinäum, welche er nach Dupuytren, Senn u. Sanson abhandelt, u. die Anatomie der Harnröhre, wo er an Amussat einen Vorgänger fand, ist ausführlicher berücksichtigt. Bei den Aneurysmen vermisst man die pathol. Anatomie ganz u. bei den Gefässunterbindungen lässt sie Manches zu wünschen übrig. Die zu den einzelnen Operationen nöthigen Instrumente werden oft genannt, oft mit Stillschweigen übergangen, so beschreibt der Vf. z. B. das Bisturi und die Lancette mit allen verschiedenen Formen der Spitze, führt aber bei der künstl. Pupillenbildung keine Instrumente an, nur Langenbeck's Coreoncion gelegentlich gedenkend. Der zufälligen Vorkommenheiten bei den verschiedenen Operationen

wird nach dem Plane des Vf. nicht gedacht, um so mehr wundert es, dieselben bei Venäsection und Katheterismus abgehandelt zu finden, während sie auch da mit Stillschweigen übergangen sind, wo sie wesentliche Abänderungen der Technik der Operation bedingen, wie z. B. bei der Extraction der Cataracta u. der Herniotomie. Ueberhaupt ist die Behandlung der einzelnen Operationen sehr ungleich, Ansetzung der Blutegel u. die Operation der Aneurysmen nehmen z. B. gleiche Seitenzahl ein; zuweilen sind alle absoluten Verfahrungsweisen aufgezählt, wie bei der Radicalcur der Brüche, zuweilen vermisst man auch die üblichen; die Begutachtung der einzelnen Methoden ist oft genügend, zuweilen mangelhaft, in einzelnen Fällen selbst fehlend. — Der Vf. hat hauptsächlich die Werke Sabatier's, mit den Zusätzen von Sanson und Begin, u. Velpeau's benutzt. Wo er sich Abweichungen von ihnen erlaubt, sei es in der Darstellung einzelner Handlungsweisen, sei es im Namen des Autors, welchem die Methode zugeschrieben ist, behauptet er durch das Studium der Quellen dazu vermocht worden zu sein. — Was die Kenntniss M.'s von der deutschen Chirurgie betrifft, so hat er es zwar am Nennen deutscher Namen hier u. da nicht fehlen lassen, allein ein umfassendes Wissen von dem, was die deutsche Chirurgie im Ganzen leistet, sucht man bei ihm, wie bei den meisten seiner Landsleute, vergeblich. Nur Dieffenbach ist verdientermassen gewürdigt, das Uebrige gründet sich auf Journallectüre und Schreger's Handbuch. Am fühlbarsten macht sich diese Unkenntniss in dem Abschnitte von den Augenoperationen. Rec. hat an vielen Stellen auf das Fehlende hingewiesen, an vielen andern Stellen aber diess unterlassen. Sind die deutschen Namen auch nicht so entstellt, wie in andern französ. Werken, so findet man doch bald Gröfe, bald Gräff, Noegele, Ollenrotz. — Gegen die in dem Buche angenommene Ordnung der abgehandelten Gegenstände lässt sich nichts Erhebliches einwenden.

Um dem Leser eine vollständige Uebersicht dieses Handbuchs zu verschaffen, wird es genügen, das nur namhaft zu machen, was unsern Landsleuten längst bekannt ist. Das minder Bekannte und Neue hat Rec. sich bemüht besonders hervorzuheben. Eigenthümliches des Vf. findet sich nur sehr Weniges u. auch diess ist oft nicht neu.

Der Vf., welcher sein Werk in 3 Abtheilungen zerlegt, handelt in der 1. von den allgemeinen Anfangsgründen der Operationen oder den Elementaroperationen. Das 1. Cap. betrachtet: die Incisionen, Trennung des Zellgewebes u. die Punction. Nachdem der Vf. von den Instrumenten das Bisturi u. die Scheere beschrieben, von der Art u. Weise, die Instrumente zu halten, u. ihrer Wirkungsweise gehandelt hat, beschreibt er die Incision von aussen nach innen u. von innen nach aussen u. giebt allgemeine Regeln dafür an. Drei Verfahrungsweisen, den einfachen Hautschnitt zu verrichten, werden angegeben, u. dann von den complicirten Incisionen der V. T. X. + Schnitt, die Ellipse und der halbmondförmige Schnitt abgehandelt. Trennung des Zellgewebes, 3 verschiedene Verfahrungsweisen, indem man entweder mit einem einzigen freien Schnitte, oder mit kleinen wiederholten Messerzügen, oder mit Hülfe der Pincette das Zellgewebe trennt. Punction mit dem Bisturi, mit der Lancette, mit dem Troicar. Das 2. Cap. handelt von den Cauterisationen u. zwar im §. 1. von der Application der Caustica, der caustischen Flüssigkeiten; der Gondret'schen Ammoniakpomade, der Rousselot'schen Arsenikpaste, bei uns als Cosme'sches Mittel bekannt; der festen Caustica, der Kali caustic. (im Hospitalbrande empfohlen), der Argent. nitricum; der pulverigen Caustica. Es wird erwähnt, Dupuytren habe von der Anwendung des Hydrargyr. nitric. zuweilen heftige Koliken, Diarrhöen u. selbst blutige Stühle entstehen sehen. Im §. 2. wird die chirurg. Pyrotechnie beschrieben, von den verschieden geformten Cauterien das olivenförmige, das beilförmige und das achteckige hervorgehoben und eine dreifache Anwendung des Cauterium erwähnt, indem man entweder das weissglühende Eisen dem zu cauterisirenden Theile nur in der Entfernung von nähert, oder mit dem beilförmigen Cauterium fliegende Streifen brennt, wozu Mayor ein Cauterium mit 2 Schneiden angegeben hat, oder indem man das Cauterium zu verschiedenem Behufe nachdrücklich u. tief einwirken lässt. Um die benachbarten Theile zu schützen, räth der Vf. ein Stück Pappe. Alte Leute ertragen das Feuer besser als jüngere u. Kinder, selbst ganz kleine, besser als alle andern. Cap. 3. Ligatur en masse, Arten, die Ligatur anzulegen, gewöhnliches Verfahren, Verfahren mit der doppelt gefädelten Nadel, Mayor's Methode. Arten, die Ligatur zusammenzuziehn; definitive Zusammenschnürung, allmählige Zusammenschnürung nach Levret u. Pelletan, progressive Zusammenschnürung mit vegetabilischen, animalischen oder metallenen Fäden. Von allen hierher gehörigen Unterbindungswerkzeugen werden nur das Grä'sche Ligaturstäbchen u. der Roderic'sche Reifkranz, von Mayor verbessert, angeführt. Im Cap. 4. handelt von dem chirurg. hämostatischen Verfahren, der Blutung zuvorzukommen. — Compression mit dem Finger, mit der Pelotte, das Pelturniket, das Petit'sche Turniket, das Compressorium Dupuytren's, statt des Bandes im Petit'schen Turniket aus metallnen Halbzirkeln bestehend. Speciell werden noch kurz die Orte der Compression, der Carotis commun., Maxillaris externa, Temporalis, Clavicularis, Axillaris, Brachialis, Radialis, Ulnaris, Collateralis digitorum, Aorta abdominalis, Dorsalis penis, Iliaca externa, Cruralis, Poplitea angegeben. — Blutstillungsmethoden während der Operation. Compression durch den Finger, Compression durch zwei Finger, die Ligatur. Bei venösen Blutungen, behauptet der Vf., liegt der Grund oft in den Anstrengungen des Kranken, wodurch das Blut verhindert werde, sich aus den

ohlvenen zu entleeren und in die Lungen zu er-
essen; ein kurzes Ruhen u. ein, oft nur zweima-
ges, tiefes Inspiriren reiche hin, die unbezwing-
chst scheinenden venösen Blutungen zu stillen. —
lutstillungsmethoden nach der Operation. Hae-
orrhagia capillaris. Erste Methode; man setzt
e Wunde längere Zeit hindurch der Luft aus.
weite Methode. Anwendung der Styptica: Was-
r, Eis, Weingeist, Aether; der Absorbentia:
harpie, Schwamm, Spinnwebe, Gummi arabi-
m, Colophonium; der Adstringentia: Alaun,
hwefelsaures Eisen u. Kupfer, salpeters. Silber,
ssig, Citronsaft. Dritte Methode, Cauterisation
rch Caustica und das Cauterium actuale. Vierte
ethode, die Compression. — Venöse Blutung. —
rterielle Blutung. — 1) Exspectative Methode.
s wird der Theorie der Blutstillung nur oberfläch-
h Erwähnung gethan u. der Ansichten von Pe-
T, Morand und Pouteau gedacht, welche alle
dern Ansichten einschliessen sollen. Koch's
ethode. 2) Zerreissen der Arterien, wiewohl man
h dieser Methode bei den Arterien für sich selten
dient, so leistet sie doch bei der Ausrottung ge-
sser Geschwülste gute Dienste. 3) Reiben der
terien. Ledran's Methode bei der Castration.
Umstülpung der etwas lospräparirten Arterie,
r Stillung der Blutung aus der verletzten Interco-
darterie empfohlen. 5) Styptica, kleine Pflöcke
n Alaun, schwefelsaurem Kupfer, die Was-
r von Rabel, Talrich, Binelli, der Lerchen-
rwamm, der Schwamm. Dupuytren war oft
nöthigt, mit Hülfe der Pincette u. Scheere die
ch Wochen u. Monaten noch festsitzenden Tam-
ns zu entfernen. Das Colophonium. 6) Die Cau-
isation. 7) Mechanische Pfropfe; Wachs nach
ALPEAU; Reizung der Arterien mit dem Stylet;
nführung von Darmsaiten oder Bougies in die
terie. Nach Manec's Versuchen soll aber stets
r innere um den fremden Körper gebildete Blut-
opf bald in Fäulniss übergehen, so dass also wie-
r Blutung zu fürchten ist, wenn sich nicht zwi-
en dem fremden Körper und der ersten Collate-
is ein fester Blutpfropf gebildet hat. 8) Directe
mpression. 9) Indirecte Compression, Verfahren
ch's. 10) Die Ligatur. Nach den Partien, wel-
e man in die Ligatur fasst. Fassen mit Pare's bec-
corbin; Umstechen mit der Nadel. Desault's
terbindung der isolirten Arterie. Nach dem
offe, aus welchem die Ligatur besteht. Ruysch's
derbändchen, Weitch's u. Lawrence's Seidenfa-
n, Physick's feine Streifchen Dammhirschleder,
rmsaiten. Nach den Instrumenten, womit man
e Arterie fasst. Pare's bec-à-corbin, die ge-
hnliche Pincette, Gräfe's u. Amussat's Pin-
tten, Bromfield's Haken, S. Cooper's Doppel-
ken, Colombat's Pincette. Nach der Art, die
gatur zusammenzuziehn. Die 2 Verfahrungswei-
n von Dionis, von denen die eine von Scarpa,
e andere von A. Cooper neuerdings wieder auf-
nommen worden ist. Nach der Zeit, innerhalb
lcher die Ligatur liegen bleiben soll. Jones u.
Travers wollen sie nur 6 — 50 Stund. liegen lassen. Die Mehrzahl der Wundärzte des 18. Jahrhund. liess die Fadenenden der Ligatur in einem Wundwinkel liegen, bis dieselbe sich löste, oder man schnitt ein Ende ab u. liess nur das andere liegen. Weitch rieth zuerst beide Enden nahe am Knoten abzuschneiden. In der Beurtheilung dieser Methoden werden in der Kürze die Ansichten von Jones, Crampton, Scarpa, Jameson erwähnt u. es wird dem Verfahren, die Ligatur nach Abschneidung der Enden der Resorption zu überlassen, das Wort geredet. Als den zweckmässigsten Stoff zur Ligatur empfiehlt der Vf., nach Physick u. Dorsay, die gerollten Streifchen von Dammhirschleder. Es wird hierauf die Unterbindung mit der Pincette, dem Haken u. der Nadel noch ausführlich beschrieben. 11) Das Zurückdrücken (Refoulement) nach Amussat. Es besteht darin, dass man mit einer Pincette quer die Arterie fasst; hierauf mit seiner Pincette à baguettes, deren Gebiss nicht gekerbt, sondern cylindrisch ist, die Arterie oberhalb der erstern zusammenquetscht, wodurch die innern Häute zerrissen werden, die dann mit der Pinc. à baguettes ins Innere des Gefässes zurückgedrängt werden. 12) Die Torsion nach Amussat u. Thierry. Der Vf. meint, wenn die Arterie gesund sei, sei die Torsion der Ligatur weit vorzuziehen. Die Versuche, welche mit der Torsion in Deutschland angestellt worden sind, rechtfertigen diese Behauptung bekanntlich keineswegs. 13) Das Haarseil. Jameson schlug vor, ein Streifchen Dammhirschleder von 2 — 3 Linien Breite quer durch das blutende Gefäss zu ziehen, Carron du Villards bediente sich zu demselben Behufe eines vegetabil. oder metallnen Fadens. Dionis u. A. Cooper verbanden diese Methode mit der Ligatur. 14) Die Zerquetschungen oder Zerkauungen (Mâchures). Da man die temporäre Ligatur in gewissen Fällen mit günstigem Erfolge angewendet hatte, so suchte man durch die Zerreissung der innern Häute der Arterie, auf einer kleinen Stelle derselben vervielfältigt, die Obliteration zu erlangen. Maunoir erfand zu diesem Behufe eine der Amussat'schen ähnliche Pincette. Carron's Versuche bei Thieren gelangen, Amussat hingegen erlangte niemals die Schliessung der Arterie. Verbunden jedoch mit der Ligatur verspricht diess Verfahren ausserordentlich glückliche Resultate. Amussat fasst, wenn die Ligatur angelegt worden ist, die Arterie oberhalb derselben mit seiner Pincette à baguettes, und zerdrückt sie dergestalt, dass die innern Häute in ihrem ganzen Umfange zerreissen, ohne dass die äussere verletzt wird, der gebildete Blutpfropf hängt dann fest in dem ganzen Umfange der Arterie an allen Punkten, wo die innern Häute zerrissen sind, an. Man kann 1, 2 oder mehrere Zerquetschungen machen. Unser Vf. meint, dass, wenn sich diese ganz neue Methode bestätigt, sie alle andern Blutstillungsmethoden, wenigstens bei den grösseren Gefässen, verdrängen werde. Im Cap. 5 wird die Reunion mit

Hülfe der Heftpflaster u. der blutigen Naht besprochen u. die Knopfnaht nach der gewöhnlichen und La Faye'schen Methode, die Kürschnernaht, die Zapfennaht, u. die umschlungene Naht abgehandelt.

Die zweite Hauptabtheilung des Werkes beschäftigt sich mit den allgemeinen Operationen u. das erste Capitel beschreibt die sogenannte kleine Chirurgie. Der erste §. handelt vom Blutlassen u. lehrt das Ansetzen der Blutegel, das Scarificiren, das Schröpfen, den Aderlass am Arme, am Fusse und an der Vena jugularis, die Arteriotomie an der Arteria temporalis. Es ist nur der Lancette, des in Deutschland noch üblichen Schneppers, als Aderlassinstrument, gar nicht gedacht, sonst aber dieser Abschnitt ziemlich ausführlich abgehandelt. Der zweite §. beschreibt die Application der Ableitungsmittel u. Exutorien, der Sinapismen, des siedenden Wassers, Mayor's Hammer, [Dzondi's Anwendung der Wasserdämpfe zu diesem Behufe ist nicht erwähnt]; der Kanthariden, das Setzen der Fontanelle u. Haarseile u. die Application der Moxa. Bei der letzteren vermisst man unter den dazu verwendeten Substanzen das Kalium. Regnault räth im Hydrocephalus eine kleine Baumwollenmoxa auf einen untergelegten, befeuchteten, dichten Stücke Tuch abzubrennen. Im Hôtel-Dieu bedient man sich der mit einer starken Salpeterauflösung befeuchteten u. abgetrockneten Baumwolle. Im 2. Cap. werden die Operationen, welche an der Epidermis u. ihren Fortsätzen vorkommen, abgehandelt, die Excision, Cauterisation u. Exstirpation der Leichdörner, die Entfernung der Schwielen, Warzen und Blasen, die Oeffnung der Eiteransammlung unter dem Nagel, die operative Hülfe bei aussergewöhnlichem Wachsthum der Nägel, beim Wachsen der Nägel in das Fleisch nach Fabricius ab Aquapendente u. Dupuytren. Ausserdem wird die Exstirpation des Nagels u. seiner Wurzel u. das Entfernen der Exostose der letzten Phalanx der grossen Zehe nach Dupuytren gelehrt. Man findet nämlich oft bei eingewachsenem Nagel eine Exostose an der obern Fläche der letzten Phalanx der grossen Zehe, welche den Nagel erhebt, ihn umformt u. viel Schmerz verursacht, sie ist pyramidenförmig, im Innern gewöhnlich weich u. spongiös, aussen von einer dichten Schicht umgeben. Dupuytren spaltet den Nagel u. nimmt den Tumor mit dem Messer, mit Meissel u. Hammer hinweg. Auf 17 Seiten bespricht der Vf. im 3. Cap. die Zahnoperationen, er berührt das Reinigen der Zähne, das Ausfeilen der Zähne, das Zerstören der Zahnpulpe, die Cauterisation, das Plombiren, das Ausnehmen, das Luxiren, das Transplantiren und das Geraderichten schiefstehender Zähne. Das 4. Cap. handelt von den Operationen, welche die Haut u. das Zellgewebe besonders betreffen. §. 1. Abscesse. Oeffnung der Abscesse im Allgemeinen. Es wird die Eröffnung durch das Causticum, das Haarseil, die Punction, durch den einfachen Lancettstich, durch das glühende Instrument nach Petit, durch den Einstich mit Einspritzung u. mit allmäliger Entleerung nach Boyer u. Recamier u. die Eröffnung durch Einschnitt auf die bekannte Weise erörtert, dann bei der Eröffnung sehr tiefer Abscesse gerathen, entweder Lage für Lage das Zellgewebe zu trennen, oder, nachdem man mit dem Messer nicht tiefer zu gehen wagt, die Wundränder mit Charpie auszustopfen u. die Eröffnung des Abscesses dann zu erwarten. Von einigen Abscessen insbesondere wird erwähnt: Abscesse des Gesichts überlasse man sich selbst, oder öffne sie nur mit der Lancette; Absoesse in der Gegend der Parotiden öffne man mit einem grossen Schnitte, bei Abscessen der Achselhöhle rathe Velpeau, den Arm so hoch als möglich heben zu lassen und dann das Bisturi, welches man wie eine Schreibfeder hält, von oben nach unten einzusenken. Bei Bubonen soll der Einschnitt in der Längenachse des Gliedes geschehen. Diess ist Alles, was über die Oncotomie erfahren, selbst die Beurtheilung der verschiedenen Methoden fehlt hier, sie stehen ruhig neben einander, nichts wird von den Unterschiede der Eröffnung durch einen kleinen oder ausgiebigen Schnitt erwähnt u. alle übrigen Abscesse, als die erwähnten, mit Stillschweigen übergangen. §. 2. Bälge mit flüssigem Inhalt. Bälge der Haut (Tumeurs sébacées), gebildet durch eine krankhafte Entwickelung der Talgdrüsen der Haut. Sind diese Bälge klein, so zeichnen sie sich durch den schwarzen, ihren Ausführungsgang andeutenden Punkt aus, oft schliesst sich dieser und der Tumor erreicht eine beträchtliche Grösse, er enthält eine zähe, helle oder trübe Flüssigkeit oder eine pulpöse Masse, wie Honig, Talg oder benetzte Kleie. Ihr Aeusseres ist aus knorpeligen Platten gebildet, welche wenig an dem unterliegenden Zellgewebe anhängen. Man heilt sie durch die Injection, das Haarseil, die Cauterisation, Incision, Exstirpation und Excision. Ausser der Exstirpation auf die gewöhnliche Weise führt der die Methode A. Cooper's u. Dupuytren's an, nach welcher man mit einem Schnitte Haut u. Balg trennt, letzteren in geringer Ausdehnung von der Haut separirt u. dann mit einem hinlänglichen Zuge herauszieht. [Ich habe, beiläufig gesagt, diese Methode bei den Balggeschwülsten der Lippen stets mit glücklichem Erfolge angewendet.] Bälge des Zellgewebes (Kystes sereux, muqueux u. s. w.), mit u. ohne wirkliche Wände. Man schneidet sie aus, wenn sie einen wirklichen Balg haben, schneidet sie ein, wenn sie lose im Zellgewebe, nur mit einer serösen Haut umgeben liegen oder wendet, nach Ausleerung der Flüssigkeit, Injectionen mit heissem Wasser an. Recamier an. Synovialbälge (Kystes synoviaux) sind entweder Wassersuchten einer Bursa mucosa, wie am Olecranon, am Radius u. s. w., oder es sind krankhafte Entwickelungen der die Sehnen begleitenden Schleimbälge, weibliche Ganglia; die ersteren schneidet man ein u. füllt das Innere mit Charpie aus, welche man mit einer reizenden Flüssigkeit getränkt hat; gegen die letzteren hat man

Compression, die Oeffnung durch einen kleinen Einstich u. das Zerreissen der Hätte ohne Verletzung der Oberhaut durch Zerdrücken oder Zerschlagen gerathen. Hytatiden. Unter diese Bälge gehören auch die, welche Dupuytren an den Handwurzel- u. Fussgelenken beobachtet hat u. welche kleine weisse Körper enthalten. Sie sitzen stets unter dem Ligament. annulare, durch welches sie in zwei Theile getheilt werden. Die einfache Punction heilt sie nicht immer. Dupuytren öffnet die eine Seite, führt dann eine Hohlsonde bis in den andern Sack, macht eine Gegenöffnung u. zieht ein Setaceum durch, welches er 36 — 48 Stunden liegen lässt. Die Operation ist nicht ohne Gefahr, es folgen zuweilen grosse Abscesse u. ein Kranker starb daran. §. 3. Geschwülste. Nachdem der Vf. allgemeine Regeln bei der Exstirpation der Geschwülste gegeben hat, erwähnt er noch besonders der Balggeschwülste, der Lipome, der Skirren u. des Krebses, bei denen Ollivier gerathen hat, den Hospitalbrand auf sie einzuimpfen, des Fungus medullaris, wo die Exstirpation, oder wo diese nicht ausreicht, die Amputation empfohlen wird, und der erectilen Geschwülste. Bei letzteren sind die örtliche Anwendung der Adstringentia, die Compression, die Ligatur nach White, Genoul u. Keate, die Anwendung der Caustica nach Wardrop, die Inoculation nach Cumin u. Ollivier, das Cauterium actuale nach Maunoir Dupuytren, die Unterbindung der in die Geschwulst führenden Arterien, die Circularincision nach Physick u. die Exstirpation abgehandelt. 4. Wunden u. fremde Körper. Vergiftete Wunden. Schusswunden. Der Vf. stimmt Hunter bei, welcher die Schusswunden nicht erweitern will, u. beschränkt die Erweiterung auf jene Fälle, wo die Kugel aponeurot. Gebilde verletzt hat u. wo dieselbe zum Ausziehen fremder Körper oder zur Unterbindung der Gefässe nothwendig wird, er tritt mit dem in Frankreich üblichen Verfahren in Opposition. Ausziehen fremder Körper mit oder ohne Wunde. Nur das Allgemeine. §. 5. Wiederersatz verloren gegangener Theile, von dem Vf. chirurg. Autoplastik genannt. Es lassen sich alle Methoden unter die Celsus'sche, die italienische u. die indische fassen. Der Vf. beschreibt ganz kurz die Celsus'sche mit Chopart's, Roux's u. Lisfranc's Modificationen, die italienische, wobei er mit 4 Zeilen Gräfe's gedenkt, welcher seiner Methode den ehrsüchtigen Namen der Deutschen beigelegt habe u. die indische mit Lisfranc's u. Lallemand's Modificationen, nach welchen man den einen Schnitt ein wenig oder bis in die Wunde selbst verlängert, damit bei dem Umschlagen des Lappens die Torsion geringer sei oder aufgehoben werde. Dieser ganze Paragraph ist auf nicht vollen 4 Seiten abgehandelt. 6. Fehlerhafte Narben. Vorspringende Narben ätzt der Vf. mit Höllenstein zu betupfen, oder auszuschneiden. Zusammenziehende, verengende Narben kann man entweder trennen u. den Substanzverlust durch die Autoplastik heben, oder die Narbe selbst ausdehnen. Abnorme Anheftungen trennt man entweder u. bringt einen method. Druck an, oder bedient sich der Methoden von Rudtorffer oder Dieffenbach. Gegen Verschliessungen natürlicher Oeffnungen hat man die Dilatation, die Incision, die Verfahrungsweisen von Boyer, Rudtorffer u. Dieffenbach vorgeschlagen. Cap. 5. Operationen, welche die Muskeln u. ihre Anhänge betreffen. — Durchschneidung des M. sternocleidomastoideus. Der Vf. behauptet, es bilde sich stets eine hinreichende Lage fibröser Verbindung zwischen den zurückgezogenen Enden des Muskels, doch räth er, gegen Boyer, den Muskel so hoch oben als möglich zu trennen. — Durchschneidung der Achillessehne. — In einigen Fällen der Amputation des Fusses nach Chopart geschah es, dass der Fuss sich nach hinten kehrte; man hat gegen diesen Uebelstand die Durchschneidung der Achillessehne angerathen. Delpech operatives Verfahren beim Klumpfusse. — Durchschneidung der Aponeurosis palmaris nach Dupuytren gegen angeborne oder erworbene Beugung der Finger, besonders des Ring- u. Ohrfingers. — Fehlerhafte Narben der Muskeln u. Sehnen. Im 6. Cap. handelt der Vf. von den Operationen, welche an den Nerven u. ihren Anhängen vorkommen u. hier speciell von der Punction des Hydrocephalus, der Hydrorhachis u. der Durchschneidung der Nerven. Durchschneidung des N. frontalis. Velpeau stellt sich hinter den Kranken, fixirt die Augenbraune, während ein Gehülfe das Augenlid herabzieht, u. macht mit dem Bisturi einen Schnitt von der Apophysis orbitalis interna einige Linien über dem Augenbraunbogen, dann schneidet er ein Stück des obern Nervenendes aus, oder man macht die Incision unmittelbar über dem Augenbraunbogen oder in diesem selbst. Durchschneidung des M. infraorbitalis. Innerhalb des Mundes trifft man den Nerven in der Richtung des 2. Backzahnes, 3 — 4‴ unter dem Orbitalrande. Richerand räth, um den Nerven zu zerstören, den Knochen mit dem Messer zu schaben, Velpeau bedient sich dazu der Scheere, doch wird man wohl sich mit der blossen Durchschneidung des Nerven begnügen müssen. Methode durch die Wange. Durchschneidung des N. facialis, Trennung des Gesichtsschläfenastes, wo er den Processus condyloideus des Unterkiefers quer überschreitet. Velpeau räth, den Nerven bei seinem Austritte aus der Schädelhöhle zu trennen. Man macht einen Längeschnitt durch die Haut, 1½″ lang zwischen dem Process. mastoideus u. dem Ohrläppchen, legt die vordere Seite des Processus u. den entsprechenden Rand des Sternocleidomastoideus frei bis zu der Tiefe von 6 — 10‴, zieht die Haut u. die Parotis stark nach vorn u. findet auf dem Grunde der Wunde den Nerven in gleicher Entfernung von der Articulation des Unterkiefers und dem obern Ende des Process. mastoideus. Diess Verfahren ist bereits in Amerika geübt, von den diessfallsigen Versuchen in Deutschland scheint der Vf. nichts zu wissen. Durchschneidung des N. den-

talis infer. nach seinem Austritte aus dem Canal. maxillar. in der Rinne zwischen dem Augenzahne u. dem ersten Backzahne. Vor seinem Eintritte in den Canal zerschnitt Warren den Nerven, nachdem er nach gemachtem Hautschnitte u. Trennung der Parotis eine Trepankrone unter der Incisura semilunaris auf den Unterkieferknochen setzte. Nach der Entfernung des Knochenstücks fand er den Nerven mit Arterie und Vene, schnitt ein Stück davon aus und heilte den Kranken. Durchschneidung der Nerven der Gliedmassen. Alle dem Messer zugängliche Nerven können ausgeschnitten werden, der Vf. erzählt nur einen Fall, wo Malagodi den N. ischiadicus mit Erfolg durchschnitt. Der Exstirpation der verschiedenen Geschwülste, welche an den Nerven vorkommen, wird nicht besonders gedacht. Das 6. Cap. betrachtet die Operationen, welche an den Venen vorkommen. Zur Heilung der Varices wird die Incision, die Durchschneidung der Vene nach Brodie u. Richerand, die Resection, die Ligatur u. die Exstirpation abgehandelt, die Acupunctur aber nicht erwähnt. Im 7. Cap., welches von den Operationen, welche an den Arterien vorkommen, spricht, wird der deutsche Leser nicht viel Neues finden. Im 1. Abschnitte giebt der Vf. die gewöhnlichen Regeln für die Ligatur im Allgemeinen, führt aber von den Instrumenten, welche dazu dienen, den Faden unter die Arterie zu bringen, nur die Hohlsonde u. die Deschamps'sche Nadel mit Uebergehung aller hierher gehörigen an. Wir begnügen uns deshalb bei der Unterbindung der einzelnen Arterien die beschriebenen Methoden namhaft zu machen. Art. radialis. Man unterscheidet sie an der Rückseite der Handwurzel, zwischen den Sehnen des Abductor u. Extensor. long. pollicis; am untern Drittel des Vorderarms zwischen den Sehnen des Palmaris, Flexor carpi radial. u. Supinator longus; am obern Drittel des Vorderarms mit den Modificationen von Roux, Marjolin u. Lisfranc. Art. ulnaris. Man unterbindet sie an der Handwurzel; am untern Drittel des Vorderarms auf der Sehne des Flexor profundus; an der Mitte des Vorderarms, wo die Arterie auf dem Flexor profundus vom Flexor carpi ulnaris u. Sublimis digitorum bedeckt liegt. Am obern Theile des Vorderarms ist die Unterbindung von Marjolin gemacht worden. Art. brachialis. Unterbindung in der Armbuge; in der Mitte u. der obern Hälfte des Arms nach Hodgson, Sabatier, Lisfranc. Art. axillaris. In der Achselhöhle, Verfahren Lisfranc's; unter dem Pectoralis min. nach Delpech; unter der Clavicula, das gewöhnliche Verfahren mit Lisfranc's Abänderung. Art. clavicularis. Unterbindung derselben auf der ersten Rippe nach Lisfranc, zwischen den Scalenen nach Dupuytren. Truncus anonymus. Unterbindung nach King u. Mott, Gräfe's Operation ist nur erwähnt. Art. carotis communis. Unterbindung an dem mittlern u. obern Theile derselben u. an dem untern Theile nach Sedillot. Art. lingualis, von Beclard vorgeschlagen, aber noch nicht ausgeführt. Art. dorsalis pedis. Art. tibialis antica, gewöhnliches Verfahren, Lisfranc's Methode. Art. tibialis posterior. Man unterbindet sie hinter dem innern Knöchel nach Lisfr., Velpeau u. Manec; am untern Drittel des Unterschenkels nach Lisfr.; am obern Drittel auf die gewöhnliche Weise oder nach Mann. Art. peronaea nach Lisfranc. Art. poplitea. Unterbindung der untern Partie der Arterie nach Lisfranc. Art. femoralis. Unterbindung am untern Theile der Arterie; in der Mitte des Schenkels nach Hunter u. Lisfr., Desault u. Roux; am obern Drittel des Schenkels nach Scarpa, Hodgson, Lisfr.; unter dem Cruralbogen. Art. iliaca externa, es werden die Verfahrungsweisen von Abernethy, A. Cooper u. Bogros angegeben. Art. iliaca interna nach Stevens. Art. iliaca communis nach Mott. Aorta abdominalis, der bekannte Fall von A. Cooper. Von den Verdiensten der Deutschen um die Arterienunterbindung scheint der Verf. keine Kunde zu haben. §. 2. Arterienwunden. Wunden mit Bluterguss nach aussen, falsche Aneurysmen, Aneurysma varicosum, es werden als Heilungsmethoden angegeben: die Compression des Tumor, die Unterbindung über der Geschwulst wird verworfen, die Unterbindung der Arterie und Vene, von Dupuytren empfohlen, lässt Phlebitis fürchten, die Unterbindung der Arterie oberhalb u. unterhalb ihrer Communication. §. 3. Von den spontanen Aneurysmen. Die chirurg. Hülfsleistung bei dem wahren Aneurysma lassen sich nach Valsalva in 3 Classen bringen, indem sie entweder auf den Tumor selbst, oder über demselben, oder unter demselben angewendet werden. Auf den Tumor findet die Application der Styptica, die Compression, die Elektropunctur, die Incision nach Guattani u. Sabatier statt. Zu den chirurgischen Verfahrungsweisen oberhalb der Geschwulst gehören die mittelbare Compression, die unmittelbare Compression nach Desault, Percy, Assalini, Deschamps u. Scarpa, die Ligatur nach Anel, die Torsion nach Thierry u. alle übrigen Methoden, die Blutung aus verletzten Arterien zu stillen. Unterhalb des Tumor hat man die Compression u. die Ligatur versucht, manchmal mit glücklichem, öfter mit unglücklichem Erfolge. Die ganze §. ist höchst dürftig u. oberflächlich behandelt, man vermisst nicht nur eine pathologisch-anatomische Betrachtung der Aneurysmen u. ihrer Heilung, sondern auch eine Begutachtung der verschiedenen Methoden. Das falsche primitive Aneurysma wird von dem falschen consecutiven, circumscripte von dem diffusen nicht geschieden u. die Operationsmethoden mit Ausnahme Scarpa'schen sind nur erwähnt. Die Compression des Aneurysma ist mit einem peu utile abgefertigt u. bei der Incision ist nur der Eröffnung der Geschwulst ohne vorher angelegte Ligatur gedacht, bei der Ligatur ist die Unterbindung hart über dem aneurysmatischen Sacke gar nicht erwähnt, nur die Durchschneidung der Arterie zwischen 2 Ligaturen

die einfache oder doppelte, temporäre oder bleibende Unterbindung werden ohne weitere Beschreibung genannt. Am Schlusse des § spricht der Vf. noch von den Aneurysmen per anastomosin. Man verwechsele sie oft mit den erectilen Geschwülsten, von welchen sie jedoch nur eine Complication, oder vielleicht der am öftersten vorkommende endliche Ausgang wären. Eine ganz neuerdings veröffentlichte Methode, sie zu heilen, sei folgende. Man macht eine lange u. tiefe Incision, welche die aneurysmatische Geschwulst in ihrer ganzen Ausdehnung theilt. Es entsteht ein starker Bluterguss. Alsbald drückt man einen feinen Schwamm einige Minuten lang auf den ganzen Umfang des Tumor, um alles in demselben enthaltene Blut auszuleeren. Darauf bringt man eine dichte Compresse zwischen die Wundlefzen u. legt im Umfange der Geschwulst 1" breit einen andern Schwamm, welchen man mit Heftpflaster und Binden befestigt, fest an. Diese Compression hindert den Blutzufluss u. die Entzündung schliesst die Arterienmündungen. Es that diess das Verfahren Richerand's für varicöse Geschwülste auf erectile angewendet. Der Vf. schlägt vor, die Compression vor der Eröffnung der Geschwulst anzubringen. Von der Infusion u. Transfusion findet sich im ganzen Buche kein Wort. Im 9. Cap. handelt von den Operationen, welche die Knochen u. ihre Anhänge betreffen, u. der erste desselben von den Operationen an den Gelenken. Hier wird die Eröffnung des Hydrops articularis mit dem Troicar u. der Lancette, die Entfernung der fremden Körper in den Gelenken durch die Compression nach Midleton u. Gooch, u. die Extraction derselben gelehrt, u. der Vf. geht zur operat. Behandlung der Anchylosen u. Bildung falscher Gelenke über. Es wird nur eine Operation von Barton in Philadelphia erzählt, welche derselbe verrichtete, um eine Anchylose des Schenkelgelenkes zu heben. Er machte in einem Falle, wo der linke Schenkel im rechten Winkel zum Becken gebogen, das Knie gebogen u. auf dem rechten Schenkel so gelagert war, dass der äussere Rand des Fusses sich noch vorn richtete, einen Einschnitt von 6" Länge über den grossen Trochanter anfangend, welchen ein zweiter auf der vorspringendsten Partie des Schenkels kreuzte, trennte dann die den Knochen bedeckenden Muskeln, keine Muskelfasern ohne Noth zerschneidend, machte den Trochanter frei, so dass er mit beiden Zeigefingern den Knochen umgehen konnte u. zersägte den Knochen in seiner ganzen Dicke durch einen Schnitt, welcher von der Mitte des grossen Trochanter anfing u. an der untern Partie des Collum ossis femoris, da wo sich mit dem Schenkelknochen verbindet, endete. Die Heilung gelang. — Luxationen. Bei Luxationen, wo eine Extremität des Knochens die gemeinschaftlichen Bedeckungen durchbohrt hat, wird die Resection angerathen. — Von den Operationen, welche in der Continuität der Knochen verrichtet werden. — Instrumente. Es wird nur die gerade, die convexe Säge, die Soultet'sche Serra versatilis, der Trepan u. die gegliederte Säge genannt, aber weder der v. Gräfe'schen Scheibensäge, noch des Heine'schen Osteotoms, welches die Technik aller hieher gehörigen Operationen sehr zu vereinfachen verspricht, Erwähnung gethan; schneidende Zangen, das Perforativ, Weinhold's Nadeltrephine, die Rügine, das Lenticulär, der Meisel. Von der Trepanation. Trepanation der Kopfknochen. Man kann an allen Stellen des Schädels trepaniren, nur muss man den Zusammenfluss der Sinus an der Protuberantia occipitalis vermeiden. Existirt ein Extravasat unter der Dura mater, so wird gerathen, sie mit einem einfachen oder Kreuzschnitte zu spalten. Dupuytren fürchtete sich sogar nicht, in einem dringenden Falle die Hirnsubstanz 1" tief mit dem Messer zu durchdringen. Einige wollen, man solle die Oeffnung des Schädels durch ein aus dem Schädel eines Hundes gebohrtes Knochenstück schliessen. Es wird mit kurzen Worten der Trepanation auf der Fossa temporalis, den Stirnhöhlen, der Sutura sagittalis und der Verletzung der Art. meningea media gedacht, wobei der Compression, der Unterbindung, des Cauterium Erwähnung geschieht. Die Trepanation des Sternum, des Schulterblattes u. s. w. wird nicht besonders abgehandelt. — Exostosen. Seröse u. hydatidöse Kysten vom Knochen eingeschlossen, Compression, Incision, Excision nach Dupuytren. Er entblöst die Geschwulst an der abhängigsten Stelle, öffnet sie mit dem Bisturi und schneidet mit demselben ein dreieckiges Stück aus der knöchernen Kapsel, worauf er die Höhle mit Charpie ausfüllt u. später reizende Injectionen macht. Ein angemessener Druck beendet die Kur. — Caries, Caustica, Cauterium actuale, die Resection. — Nekrose, Extraction des Sequester. — Complicirte Fracturen. — Künstliche Gelenke. Unter den dagegen empfohlenen Verfahrungsweisen werden beschrieben: das Frottiren der Knochenenden, die Compression nach White, die Application der Vesicatore nach Wardrop, das Kali caustic. nach Green, die Resection, das Haarseil nach Physick u. Wardrop. — Fehlerhafter Callus, andauernde Extension, die Compression, Brechen des Callus, Ausschneiden des Callus, Fall von Wasserfuhr, das Haarseil nach Weinhold. Der 3. §. handelt die Resection der Knochen ab, worunter der Vf. die Decapitation, die Resection u. die Exstirpation ganzer Knochen begreift. 1) Resection des Mittelhand-Fingergelenkes. 2) Extraction der ersten Phalanx. Diese Operation, welche früher nie versucht, selbst nie vorgeschlagen worden ist, kann manchmal, besonders am Daumen indicirt sein. Velpeau sah nach Ausziehung der nekrotisirten Phalanx das vorderste Glied noch einige Beweglichkeit behalten. [Schon Gooch nahm indess, in einem Falle von Luxation, das erste Glied des Daumen heraus, und in der Mehrzahl der Fälle wird es zweckmässiger sein, nur zu decapitiren, wie Evens u. A. Cooper thaten.] 3) Exstirpation des ersten Mittelhandknochens, von Troccon vorgeschlagen, von Roux

u. Blandin ausgeführt [in Deutschland von Langenbeck u. v. Walther]. 4) Exstirpation der andern Mittelhandknochen. 5) Exstirpation der Handwurzelknochen. Es wird nur ein Fall von A. Cooper angeführt. 6) Resection der Articulation der Hand nach Roux, Dubled und Velpeau. Roux's Verfahren ist bekannt, Dubled begnügt sich mit 2 Längenschnitten, fängt mit der Ulna an, trennt das Gelenk u. luxirt den Knochen, ehe er ihn durchschneidet, dann verfährt er mit dem Radius auf dieselbe Weise. Velpeau verbindet die Längenincisionen durch einen Querschnitt auf dem Rücken der Hand. Die Decapitation der Ulna in dem Falle von Bruch des Radius mit Verrenkung der Ulna wird erwähnt u. darauf aufmerksam gemacht, dass man der Ulna dieselbe Länge lassen müsse, welche der gebrochene Radius erhalten werde, sonst neige sich die Hand auf die Seite des kürzeren Knochens. 7) Exstirpation des Radius von Butt 1825 in Virginien verrichtet. Der Vorderarm wird in halbe Flexion gebracht u. eine Longitudinalincision auf der äussern vordern Seite des Knochens legt ihn frei, man trennt das Fleisch etwas unter seiner Mitte, bringt hinter den Knochen eine Hohlsonde u. zersägt den Knochen. Hierauf legt man den Knochen vollends frei und exarticulirt jede Hälfte. 8) Resection des Ellenbogengelenkes. Es wird nur Moreau's Verfahren beschrieben, Dupuytren's Abänderung erwähnt, den Ulnarnerven bloszulegen und durch einen Gehülfen halten zu lassen. Die Absägung der Vorderarmknochen. Die Decapitatio condyli externi u. interni humeri. 9) Resection des Schultergelenks. Der einfache Schnitt u. die verschiedenen Lappenschnitte von Moreau, Sabatier, Morel, Syme; dem Schnitte Lisfranc's wird der Vorzug gegeben. 10) Resection des Schlüsselbeins, an der Scapularextremität von Velpeau verrichtet. Er machte einen Kreuzschnitt, trennte die Lappen ab, zerschnitt das Lig. acromioclaviculare, u. es gelang ihm, indem er eine hölzerne Platte in das Gelenk brachte u. wie einen Hebel wirken liess, den kranken Knochen von dem gesunden zu trennen. Resection der Extremitas sternalis. Davie's Fall. Extraction des ganzen Knochens von Mott, ist doch mehr eine Excisio partialis. 11) Resection des Schulterblatts. Es wird, mit Uebergehung aller andern, der Fall von Jameson angeführt. 12) Resection der vordern Extremität des ersten Mittelfussknochens. Nur an ihm ist die Decapitation zu billigen; bei den andern Zehen exstirpirt man die Zehe mit. 13) Extraction der Fusswurzelknochen. Es wird nur der Extraction des Ossis cuboidei durch Moreau den Vater, die des Calcaneus durch Moreau den Sohn, und die des Astragulus im Falle einer Verrenkung erwähnt. 14) Resection des Fussgelenks. Nur das Verfahren von Moreau dem Vater. 15) Extraction der Fibula. Ein Fall von Seutin. Nicht wissend, wie hoch sich die Krankheit des Knochens erstrecke, welche eine Necrose schien, machte Seutin an der untern Extremität des Knochens einen Einschnitt von 8″ Länge und verlängerte den Schnitt, als der Knochen sich hier noch krank zeigte, bis zur obern Extremität des Knochens. Hier erschien der Knochen gesund. Der Operateur trennte nun nicht ohne Mühe das Fleisch von dem rauhen Knochen und nachdem es hinreichend entfernt war, separirte er durch eine Trepankrone das Gesunde vom Kranken. Hierauf liess er ein dickes Band hinter den Knochen herabgleiten, in dem Maasse, als er die fleischigen Theile trennte, und zersägte unten die Diaphyse des Knochens an dem Malleolus externus. Der Decapitatio fibulae ist nicht besonders gedacht. 16) Resection des Kniegelenks. Die Methoden von Park, Moreau, Sanson und Begin und Sym. 17) Die Resection des Oberschenkels im Hüftgelenke. Sie wurde, nach dem Vf., zuerst von Wurt an Lebenden verrichtet, welcher bei einem 14jähr. Knaben 4″ des Schenkelbeins herausnahm, e verfuhr dabei nach der von ihm früher angegebenen Methode u. machte einen einfachen Schnitt. Neuerlichst soll Seutin 6″ des Knochens auf dieselbe Weise bei einem Soldaten ausgezogen haben. [Ich erinnere mich in der Klinik des Generalstabschirurgus Ohle diesen ausgezeichneten Operateur einen cariösen Kopf des Oberschenkels nebst einem grossen Stücke des Oberschenkelbeins im Jahre 1815 oder 16 durch eine Operation herausbefördern gesehen zu haben.] 18) Resection des Oberkiefers u. gänzliche Exstirpation des Knochens nach Gensoul. 19) Resection u. Exarticulation des Unterkiefers. Resection, beschränkt auf die Mitte des Körpers nach Dupuytren, Delpech, Gensoul. Zum Durchsägen wird eine gerade Säge mit der Stellung hinter den Kopf des Kranken angerathen, welche Stellung auch ich als die bequemste empfehlen kann. Einer der unangenehmsten Zufälle ist es, wenn nach der Trennung des Knochens und der Anheftungspunkte der Zunge, diese nach hinten gleitet, die Epiglottis auf die Trachea drückt u. eine Erstickung droht. Der Vf. sah einen Fall der Art, wo man die Zunge vorziehen musste, in einem andern Falle musste Lallemand die Tracheotomie machen, um den Kranken zu retten. Delpech lässt deshalb die Zunge mit einer Ans festhalten und legt einen Heft in das Zungenbändchen, um dieses mit dem Hautlappen zu verbinden, in einem andern Falle befestigte er die Spitze der Zunge durch einen Golddraht an die benachbarten Zähne. Resection des horizontalen Theiles. Resection einer Hälfte des horizontal. Theils mit einem untern Lappen, Cloquet, zwei Lappen, Mott, einem äussern obern Lappen Lisfranc, einem obern innern Lappen. — Exarticulation des Unterkiefers. Lisfr. unterband die Carotis nicht, während Andere diess rathen. Den Rest des Kapselbandes soll man mit der Scheere trennen, es dürfte dies schwieriger sein, als die Trennung mit dem Messer. Eine Exstirpation der ganzen Maxilla soll von v. Walther mit Glück verrichtet worden sein, dem Ref. ist dieser Fall nicht bekannt, dagegen soll Dupuytren diese Operation verrichtet haben, wie

las Journ. hebd. de méd. Sept. 1829 erzählt. Der Vf. erwähnt diesen ihm nahe liegenden Fall nicht. — 20) Resection der Rippen. 21) Resection des Brustbeins. 22) Resection der Stachelfortsätze der Wirbelbeine. Es wird nur der Fall des *Dr.* Smith in Kentucky, die Fälle von Cline, Wikham, Tyrrel, welche die Bögen der Wirbelbeine betrafen, gar nicht erwähnt. 23) Resection der Backenknochen. — Das 10. Cap. behandelt die Amputation u. im §. 1. die Amputation in der Continuität der Knochen. Der Vf. beschreibt zuerst die Methoden im Allgemeinen, den Zirkelschnitt nach Louis, Petit, Alanson, Bell, Desault, Valentin, Hey, Brünninghausen, den Lappenschnitt nach Verduin, die Bildung zweier Lappen nach Vermale, Ravaton, Langenbeck, die Ovalairmethode, spricht dann von den Zufällen nach Amputationen, wo indess nur des Krampfes im Stumpfe, der Entzündung des Stumpfes u. des Konischwerdens des Stumpfes Erwähnung geschieht u. geht endlich zur Beschreibung der einzelnen Operationen in der Continuität der obern Gliedmassen über. Amputation der Phalangen. — Amputation der Mittelhandknochen. — Amputation des Vorderarms. Der Zirkelschnitt, Bildung eines Lappens nach Gräfe, Bildung zweier Lappen nach Velpeau, Ovalairschnitt nach Baudens. — Amputation des Arms. Der Zirkelschnitt, ein Lappen nach Sabatier; zwei Lappen nach Langenbeck, Velpeau; Ovalairmethode nach Guthrie. — Amputation der Mittelfussknochen nach Lisfranc. — Amputation des 4. u. 5. Mittelfussknochens. — Amputation des Unterschenkels durch den Zirkelschnitt; durch Lappenbildung nach Verduin u. Dupuytren; durch die Ovalairmethode. Verfahren von Sedillot u. Baudens. — Amputation des Oberschenkels; der Zirkelschnitt; Lappenbildung nach Foulliot; zwei Lappen nach Vermale, Ravaton, Langenbeck. Die Ovalairmethode ist noch nicht angewandet worden. Der §. 2 handelt von der Amputation in der Contiguität der Knochen. Nachdem der Vf. im Allgemeinen die Mittel angegeben hat, die Articulationen zu erkennen, die Gelenke zu durchdringen, einen hinreichenden Lappen zu gewinnen, beschreibt er die Amputation der zwei letzten Fingerglieder durch den Zirkelschnitt, durch den Lappenschnitt nach Garengeot u. Lisfranc; die Amputation in den Mittelhand-Fingergelenken; eines Fingers nach Lisfranc, durch die Ovalairmethode, durch den Zirkelschnitt nach Cornuau; der vier letzten Finger zusammen. Lappenschnitt nach Lisfranc, Zirkelschnitt nach Cornuau; die Amputationen in den Gelenken der Handwurzel u. Mittelhandknochen, Amputation des Daumen, Lappenbildung auf die gewöhnliche Methode u. nach Velpeau, Ovalairmethode nach Scoutetten, Amputation des kleinen Fingers, Lisfranc's Lappenbildung, Scoutetten's Ovalairmethode; Amputation der drei mittleren Finger, Amputation der vier letzten Finger zusammen; die Amputation im Handgelenke durch den Zirkelschnitt, durch den Lappenschnitt nach Lisfranc; die Amputation im Ellenbogengelenke, Lappenschnitt nach Dupuytren, Zirkelschnitt nach Cornuau; die Exarticulation des Humerus, durch Bildung eines Lappens nach Dupuytren, zweier Lappen nach Lisfranc, durch die Ovalairmethode nach Larrey, durch den Zirkelschnitt nach Ledran, Alanson, Gräfe, Sanson u. Cornuau; die Amputation in den Mittelfuss-Zehengelenken, Amputation einer Zehe allein, Amputation der fünf Zehen, Lappenschnitt nach Lisfranc, Zirkelschnitt; die Amputation in den Fusswurzelmittelfussgelenken, Amputation des ersten Mittelfussknochens. Ovalairmethode nach Scoutetten, Lisfranc's Lappenbildung, Amputation der vier letzten Mittelfussknochen im Einzelnen, Amputation der zwei ersten Mittelfussknochen nach Beclard, Amputation des ganzen Mittelfusses nach Lisfranc; die Amputation in den Fusswurzelknochen; es wird hier nur das verbesserte Chopart'sche Verfahren angegeben, der Veränderungen des Operationstypus durch v. Walther, Rust u. andere Deutsche nicht gedacht u. die Lisfranc'sche Amputation im Mittelfussgelenke dem Chopart'schen Verfahren unbedingt vorgezogen, besonders auch wegen der zuweilen beobachteten Verrenkung im Fussgelenke nach dem Chopart'schen Operationstypus. In Deutschland ist die entgegengesetzte Ansicht wohl die ziemlich allgemein geltende. Die Amputation im Fussgelenke; obschon die Operation von Lisfranc und Velpeau widerrathen ist, fordert der Vf. doch zu neuen Versuchen auf; die Amputation im Kniegelenke, Lappenschnitt nach Hoin, Zirkelschnitt nach Velpeau, Cornuau, Ovalairmethode nach Baudens; die Exarticulation des Oberschenkels, ein Lappen nach Lalouette, zwei Lappen, ein hinterer u. ein vorderer Beclard, Velpeau, zwei Seitenlappen Lisfranc, Dupuytren, Ovalairmethode Larrey, Cornuau, Zirkelschnitt, Abernethy. Die Anatomie der Gelenke ist in diesem Abschnitte ziemlich ausführlich nach den Angaben von Dupuytren u. Lisfranc abgehandelt.

In der 3. Abtheilung geht der Vf. zu den speciellen Operationen über u. betrachtet im 1. Cap. die Augenoperationen, l'art de l'oculiste. Das Bild, welches wir hierdurch von dem Zustande der Augenheilkunde in Frankreich erhalten, ist aber nicht geeignet, uns zu überzeugen, dass die Franzosen sich in der neuesten Zeit mehr mit den Leistungen des Auslandes vertraut gemacht haben, als früher. An die Spitze dieses Cap. stellt der Vf. den Ausspruch, auf welchen er sich viel zu Gute zu thun scheint: In allen Fällen, wo man sich der linken Hand bedienen müsste, stelle sich der Operateur hinter den Kranken und operire mit der rechten Hand. Wir glauben nicht nur, dass eine grosse Anzahl der am Auge vorkommenden Operationen sich nicht so leicht verrichten lasse, wenn der Operateur hinter dem Kranken steht, sondern dass der überhaupt sich nicht für einen Augenoperateur halten dürfte, welcher nicht so viel Fertigkeit der

linken Hand erworben hat, um die nöthigen Operationen mit derselben verrichten zu können. Der Vf. beginnt mit den Operationen, welche an den benachbarten Theilen des Auges vorkommen und spricht von dem Katheterismus der Thränenwege, er beschreibt die Einführung der Anel'schen Spritze in den untern Thränenpunkt, der Mejean'schen Sonde in den obern Thränenpunkt u. die Laforest'sche Methode, den Nasenkanal durch seine untere Oeffnung zu sondiren. Von der Thränenfistel sagt er, sie habe 3 Perioden, in der ersten bilde sie einen elastischen Tumor im innern Augenwinkel, in der zweiten sei der Tumor exulcerirt, in der dritten das Thränenbein cariös. Man unterscheide 5 Methoden der Heilung: die Compression, die Erweiterung des Nasenkanals nach Mejean u. Laforest, die Einlegung eines Röhrchens nach Dupuytren, das Aetzen des Nasenkanals nach Harveng u. Gensoul u. die Bildung eines künstlichen Nasenkanals. Von allen Methoden gebühre der Dupuytrén'schen der Vorzug, sie sei bewundernswürdig durch die Schnelligkeit der Ausführung u. die Sicherheit des Erfolgs, man habe zwar viele Einwendungen dagegen gemacht, das Röhrchen steige manchmal gegen die Haut auf, falle in die Nase, durchbohre das Gaumengewölbe, verstopfe sich, allein diess seien nur Ausnahmen u. kein Hinderniss, diese Methode zu einer allgemeinen zu erheben. Die Operationen, welche das Ectropium, herbeigeführt durch Auflockerung der Bindehaut, oder Vernarbung der äussern Haut, nöthig macht, sind: die Excision der Conjunctiva, die Ausschneidung des Tarsus, die Ausschneidung des Augenlides nach Adams, u. die Verfahrungsweisen, wie sie v. Walther, Gräfe, Dieffenbach in speciellen Fällen übten. Die Blepharoptose, welche durch beträchtliche Verlängerung der Augenlidhaut mit Verringerung der Contractilität des Muskels entsteht, heilt man am besten durch Ausschneidung einer Hautfalte. Bei gänzlicher Lähmung des Muskels hat Hunt nach Morand u. Acrel gerathen, seine Thätigkeit durch die des M. occipito-frontalis zu ersetzen. Bei dem Ectropium sucht man entweder durch Heftpflaster das Augenlid nach aussen zu kehren, oder man verkürzt die Haut durch Caustica oder die Excision, oder exstirpirt nach Saunders den Tarsus, oder zerstört die Zwiebeln der Cilien nach Champesme oder Vacca-Berlinghieri, oder exstirpirt den Palpebralrand. Der Vf. meint, diess sei das letzte Mittel, zu dem er schreiten würde. Gegen die Trichiasis wird gerathen, ein V-förmiges Stück aus dem Augenlide zu schneiden, wenn es möglich ist, die irregulären Cilien in den Lappen zu fassen. Unter den operativ. Verfahrungsweisen, um die normwidrigen Anheftungen der Augenlider zu trennen u. getrennt zu erhalten, wird dem Verfahren Duddel's, die Obliteration mit Hülfe einer metallnen Ligatur zu trennen, das Wort geredet, wir glauben, diess Verfahren verdiene die Nichtachtung, welche Velpeau darüber ausgesprochen hat. Um die getrennten Anheftungen der Augenlider mit dem Augapfel getrennt zu erhalten, meint der Vf., kenne er kein Mittel. Oft reicht indess ein sorgfältiger Verband dazu aus. Das sinnreiche Verfahren v. Ammon's konnte der Vf. noch nicht kennen. Von den Geschwülsten der Augenlider wird der Balggeschwülste, der Zellgewebgeschwülste u. der skirrhösen gedacht. Die Balggeschwülste exstirpirt man von der Aussen- oder Innenseite der Augenlider, Dupuytren zieht die Cauterisation vor. Lafranc fand, dass manche Geschwülste der Augenlider mit Balggeschwülsten verwechselt würden, indess seien sie das Resultat einer Hypertrophie des Zellgewebes in Folge nicht vereiterter Gerstenkörner, in vielen Fällen gehe ein Fistelgang durch die Mitte des Tumor u. öffne sich am innern Rande des Tarsus; er sucht u. nach ihm Carron du Villards den Fistelgang auf u. will durch diesen mit Höllenstein den Tumor cauterisiren; der Ausschneidung des Chalazion ist nicht gedacht. Die Geschwülste der Augenhöhle exstirpirt man nach Acrel durch das Augenlid oder nach Velpeau nach Spaltung der äussern Commissur. Bei den Operationen am Augapfel gedenkt der Vf. der Exstirpation des Pterygium, Ausschneidung einer Falte desselben, oder der varicösen Gefässe und geht dann zur Operation der Cataracta über. Die allgemeinen Bemerkungen über die Operation betreffen blos das Oeffnen der Augenlider, das Fixiren derselben u. die Lage des zu Operirenden, wobei der Vf. dem Verfahren Pellier's den Vorzug giebt. Bei kleinen Kindern müsse man Zeige- u. Mittelfinger der linken Hand fest an den Augapfel andrücken, um den Augapfel zu fixiren. Depression der Cataracta. Man bedient sich in Frankreich Scarpa's oder Dupuytren's Nadel, welche letztere sich dadurch von der ersteren unterscheidet, dass sie auf der Concavseite plan ist u. einen konischen Stiel hat. Unter dem gewöhnlichen Verfahren wird die Depression mit Umlegung beschrieben, dann aber der Depression nach Bretonneau und Velpeau gedacht. Die Reclination wird nur vorübergehend erwähnt. Wenn die Linse in die vordere Augenkammer gleitet, lehrt der Vf., sie mit der Nadel anzuspiessen, um sie in die hintere Kammer zurückzubringen, oder die Extraction zu machen. Extraction der Cataracta. Gewöhnliches Verfahren mit dem Hornhautschnitte nach unten, Weiss's Methode, der Hornhautschnitt nach oben. Keratonyxis nur mit der rechten Hand verrichtet, mit Zerstückelung und Niederdrückung. Vermischte Methode nach Quadri. Man bringt eine Nadel, wie zur Depression durch die Solerotica u. zu gleicher Zeit eine Nadel, an welcher kleine Pincetten sind, durch die Cornea ins Auge; mit letzterem zerreisst man die Kapsel der Krystalllinse; ist diese weich, so destruirt man sie, widersteht sie, so zieht man sie nach vorn u. extrahirt sie durch die kleine Hornhautwunde. In Deutschland dürfte man die Begutachtung, welche der Vf. über diese Methoden fällt, nicht theilen. Man hat nur theoret. Gründe, um sich für die eine oder die andere Methode zu

ntscheiden; die eine, wie die andere, hat in der Praxis gleich glückliche Erfolge, man kann daher, ach der Bequemlichkeit oder Gewohnheit des Operateur, eine dieser Methoden wählen. Manche Umstände machen jedoch bisweilen eine oder die ndere vorzüglicher. Zur Heilung der angebornen Cataracta bei ganz jungen Subjecten ist die Einführung der Nadel durch die Sclerotica und die Zerückelung der Linse vorzüglicher, da die Hornaut in der Jugend lockerer, dicker u. der Iris geäherter ist. Nach dem 12. Jahre ist die angeborne Cataracta membranös geworden, denn die im Anfange weiche Linse schwindet durch die Resorption, ie beiden Platten der Kapsel, welche sich später ch verdunkeln, nähern sich u. bilden eine einge Membran; man mache dann einen Einschnitt die Hornhaut u. ziehe die Membran mit Haken der Pincetten aus, oder, wenn sie zu hart ist, ache man mit einer kleinen Scheere, so nahe als öglich am Pupillarrande, einen Zirkelschnitt und ehe den abgesonderten Lappen aus. Vom 12.—15. hre stelle die Operation nicht leicht mehr, als ndeutliche Lichtempfindung her, daher die Nothndigkeit, die Kinder im frühesten Lebensalter zu eriren. Sind die Augen klein u. tief gelegen, so t die Extraction schwierig. Wenn sich die Verinkelung der Linse mit der der Kapsel verbindet, ist die vermischte Methode Quadri's an ihrem latze. Bei Erwachsenen u. Greisen vollzieht man e Zerstückelung der Linse durch Hornhaut oder clerotica, wenn man einen weichen Staar voraustzt, die harte Cataracta reclinire oder extrahire an. Man wähle indess eine Methode, welche an wolle, so ist es besser, nur ein Auge auf einal zu operiren. Als Anhang zu diesem § fügt der f. noch das Verfahren bei, künstlich eine Cataracta zu erzeugen. Der Vf. geht hierauf zur künstl. Pupillenldung über, er beschreibt die Methoden von Cheselen, Janin, Maunoir u. Velpeau zur Corectomie, tztere kommt ganz mit der Wenzel'schen Meode zur Corectomie überein, nur dass der Lappen icht abgeschnitten wird. Alle Methoden der Coectomie lassen sich unter folgende drei bringen: e Methode von Guerin, Spaltung der Iris kreuzeise mit der Scheere, die Methode von Wenzel, die Methode von Gibson. Rees's Methode, meint r Vf., sei von dieser nicht verschieden, obschon wohl keineswegs einerlei ist, ob man die Iris rch einen das Auge beleidigenden Druck herpresst, oder mit dem Häkchen vorzieht. Von r Ablösung der Iris vom Ciliarligamente beschreibt r Vf. die Methoden von Scarpa, Donegana u. angenbeck u. erwähnt noch des Verfahrens, die türliche Pupille durch Vorziehen einer durchsichgen Stelle der Hornhaut zu nähern, wobei er mit bergehung von Adams u. Himly nur Langenck's gedenkt. In der Begutachtung verwirft der . die einfache Incision u. giebt unter den Methon der Corectomie der Wenzel'schen den Vorzug. ter den Versuchen, eine künstliche Hornhaut zu den, erwähnt er die Versuche Autenrieth's u. v. Ammon's u. den Vorschlag Pellier's. Beim Hypopyon wird die Oeffnung des Auges verworfen, beim Hydrophthalmus die Incision der Hornhaut u. in schweren Fällen die Excision dieser Membran gerathen. Hierauf spricht der Vf. noch von der Excision der Hornhaut, der Exstirpation des Augapfels und von dem Einsetzen künstlicher Augen. Das 2. Cap. handelt von den Operationen, welche am Gehörorgane vorkommen. Durchstechen des Ohrläppchens — Excision des Ohrläppchens nach Boyer — Otoplastik nach Dieffenbach. — Obliteration des Gehörgangs. — Polypen im Gehörgange. — Perforation des Trommelfells nach Cooper, Buchanan, Himly u. die Cauterisation durch Richerand. — Perforation des Process. mastoideus. — Katheterismus der Eustach. Röhre nach Cleland u. Deleau. Das 3. Cap. beschreibt die Operationen an der Nase u. dem Geruchsorgane. Die Rhinoplastik. Celsus'sche Methode, neuerlichst von Larrey u. Dieffenbach mit Erfolg ausgeführt. Italienische Methode, welche Gräfe mit dem Namen der deutschen Methode belegt hat. Indische Methode mit den Abänderungen von Delpech, Lisfranc u. Blandin. — Ersatz der Nasenscheidewand. Diese Operation wurde gemacht in einem Falle des Absterbens des Lappens nach der Rhinoplastik von Dieffenbach, bei complicirter Hasenscharte und nach Zerstörung der Scheidewand durch Ulceration; Dupuytren bildete in diesem Falle die neue Scheidewand aus einem Lappen, welchen er aus der Oberlippe ausschnitt u. nach oben umschlug, ohne ihn ganz zu durchschneiden. — Geschwülste der Nase werden wie andere exstirpirt. Rigal's Verfahren gründet sich auf die Thatsache, dass die Knorpel der Nasenflügel, indem sie sich an der Mittellinie einander nähern, zwischen sich eine Spalte lassen, welche erlaubt, sie zu trennen und bis zur Nasenscheidewand zu dringen, ohne die Nasenhöhlen zu öffnen. Rigal operirte eine cancröse Geschwulst, welche die Nasenspitze einnahm, auf diese Weise, dass er die Geschwulst durch die Schnitte eines umgekehrten V umschrieb, unten durch einen Querschnitt die seitlichen Schnitte vereinigte u. im Abtrennen auf den Nasenscheideknorpel kam, von welchem er den Rest des Tumor ablöste, ohne die Nasenhöhlen zu öffnen. — Verschliessung der Nasenhöhlen. — Polypen der Nasenhöhle; die Cauterisation; Verfahren von Jensch mit der Mischung von Acid. sulphuricum, Antimonialbutter u. Höllenstein; die Torsion; das Ausreissen an der vordern Partie; Einschneiden der Nasenflügel nach Dupuytren, an seinem hintern Ende; Einschneiden des weichen Gaumen nach Manne; Excision nach Wathely, der einen sehr grossen Polypen mit dem Bistouri caché, welches an seiner Spitze eine Oeffnung hatte, durch die ein Ende der vorher angelegten Ligatur durchgeführt war, welche das Messer bis zum Stiele des Polypen leitete, glücklich ausschnitt; die Ligatur, unter allen vorgeschlagenen Verfahrungsweisen, die Ligatur um den Fuss des Polypen zu bringen, scheinen dem Vf. die Ver-

fahrungsweisen von Dubois, Felix Hatin und Rigaud die besten. Ersterer hält die Anse durch ein Segment einer elastischen Sonde geöffnet, an welches ein gefärbter Faden befestigt ist, alle drei werden mit Hülfe einer elast. Sonde durch den Mund in die Nasenhöhle gebracht, ein vierter an die Anse befestigter Faden dient dazu, die Ligatur im Nothfalle wieder zurückzuziehen. Das Instrument Hatin's ist eine Stahlplatte von 8″ Länge und 1″ Breite, welche an einem Ende in einen rechten Winkel gebogen und auf der Mitte mit einer Röhre versehen ist, welche die Ligatur trägt. Man bringt die Ligatur, wie gewöhnlich, durch die Nase ein u. den Mund zurück, befestigt die Mitte der Anse durch die Röhre, bringt dann das Instrument durch den Mund ein, die gebogene Seite nach oben, und schiebt die Röhre, welche die Schlinge trägt, bis zur Spitze der Platte vor. Das Instrument Rigaud's besteht aus 3 stählernen Röhren. — Die Tamponnade der Nasenhöhlen. — Die Anbohrung der Stirnhöhlen. — Perforation des Sinus maxillaris; durch die Zahnhöhlen; durch die äussere Oberfläche, nach Lamorier; unter dem Processus zygomaticus, nach Desault; in der Fossa canina, welche Stelle vorzüglicher ist; durch den Gaumen nach Russel, Nessi, Weinhold. Im 4. Cap. beschäftigt sich der Vf. mit den Operationen, welche am Munde und an dem Geschmacksorgane vorkommen. Wulst an der Lippe. Man bemerkt manchmal an der innern Seite der Oberlippe, seltener an der Unterlippe eine eigene angeborne röthliche Wulst, bald unter der Form mehrerer Tuberkel, bald mit dem Aussehn eines transversalen Vorsprungs. Es ist eine Hypertrophie, beschränkt auf die Schleimhaut der Lippen, es wird die totale Excision gerathen. — Anschwellung der Oberlippe. Eine Anschwellung der Oberlippe, wie sie sich als Zeichen der allgemeinen Scrophelsucht einstellt, kommt auch bei von der Krankheit freien Subjecten vor. Man findet beim Zerschneiden dichtes Zellgewebe, mit mehr oder weniger Flüssigkeit angefüllt, die Muskeln bleich, entfärbt, seltener durch zwischen ihre Fibern gelagertes Zellgewebe verdichtet. Paillard trennt auf der Innenseite der Lippe einen Lappen los. — Verengerung des Mundes, Dieffenbach's Methode. — Hasenscharte. Gewöhnliche Operationsmethode mit der Dubois'schen Scheere. Doppelte Hasenscharte, mit Erhaltung u. Wegschneidung des Mittelstücks. Hasenscharte mit Complication, Wegnahme des vorspringenden Kiefertheils. Desault's und Dupuytren's Abänderungen. — Operation des Lippenkrebses, Cauterisation, Schnitt. — Cheiloplastik. Sie findet hauptsächlich an der Unterlippe statt, welche dem Krebse mehr unterworfen ist, als die Oberlippe. Die indische u. italienische Methode sind hier nicht im Gebrauche u. verdienen es nicht zu sein. Es bleibt daher nur die Celsus'sche Methode übrig, indem man entweder die benachbarten Wundspalten zusammenzieht, oder die Oeffnung mit den Resten der Lippe, der Haut der Wange, des Kinnes oder des Halses schliesst, eine Methode, welche den Namen der französischen erhalten hat. Wenn Malgaigne über die Anmassung Gräfe's spricht, seiner eigenthümlichen Methode der Autoplastik den Namen der Deutschen beizulegen, so müssen wir uns um so mehr wundern, wenn er diese Methode die französische nennt, welche nicht nur nichts Eigenthümliches hat, sondern eben so früh, als in Frankreich, auch von den Chirurgen anderer Nationen geübt worden ist. Erstes Verfahren, die alte Methode mit einem V Schnitt. Französische Methode, Verfahren Chopart's. Er macht 2 Parallelschnitte, welche alles Schmerzhafte umschreiben u. verlängert diese Schnitte bis unter die Kinnlade und das Os hyoideum; nachdem das Krankhafte durch einen Querschnitt entfernt ist, präparirt er den übrigen Lappen los und heftet ihn in der gehörigen Höhe. Roux entfernt alles Kranke durch einen halbmondförmigen Schnitt, trennt dann im Umkreise die Unterlippe ab u. heftet die Wundränder; geht das Krebsgeschwür bis über die Lippenwinkel hinaus, so spaltet er dieselben u. führt von hier aus den halbmondförmigen Schnitt. Lisfranc verfährt auf dieselbe Weise, nur dass er von der Mitte des halbmondförmigen Schnittes einen Verticalschnitt macht, und die Lappen abpräparirt u. heftet. Lächerlich ist es, wenn der Vf. eine ganz neue Methode aufzustellen glaubt, indem er rät, nach vollbrachter Operation des Lippenkrebses die Mundwinkel zu spalten, 3eckige oder 4eckige Lappen loszupräpariren und auf diese Weise die Schliessung der Spalte zu erlangen. Von den Versuchen, in Deutschland durch Gräfe nach der italienischen Methode u. durch Textor nach der indischen verloren gegangene Lippen zu ersetzen, scheint der Vf. nichts zu wissen; indess sollen auch Delpech u. Lallemand Lippenbildungen nach der indischen Methode vollzogen haben, welche dem Vf. wohl bekannt sein konnten. Zu einer wirklichen Lippenbildung eignet sich wohl die italienische Methode am besten, da die nicht überhäuteten angeheilten Hautlappen sich auf eine nicht zu vermeidende entstellende Weise nach innen rollen, wie ich leider ganz kürzlich zu beobachten Gelegenheit hatte. — Genoplastik. Die Methoden von Lallemand u. Dupuytren nach der indischen u. Roux nach der Celsus'schen werden angeführt. — Unbeweglichkeit des Unterkiefers. Es werden die bekannten Verfahrungsweisen angegeben. Bei Substanzverlust der Wange räth der Vf. die Lallemand'sche Genoplastik mit der Trennung der Narbe zu vereinigen. Für die Anchylose kennt der Vf. keinen andern Weg, als den palliativen. Gerade hier dürfte wohl Barton's Vorschlag, durch Zersägung des Knochens ein künstliches Gelenk zu bilden, ausführbarer als an andern anchylosirten Gelenken sein. Michels hat das Verfahren V. Mott's bei Narben der Wange dahin abgeändert, dass er mit einem zweischneidigen Messer bis zum hintern Winkel des Unterkiefers dringt,

alle abnormen Adhäsionen löst, dann die Schneide nach aussen kehrt und die Narbe trennt. — Speichelfisteln, Fisteln des Stenon'schen Kanals. Man erlangt ihre Heilung durch Schliessung der äussern Oeffnung mittels der umwundnen Naht, der Cauterisation, der Compression nach Maissonneuve, oder durch Wiederherstellung des natürlichen Weges nach Morand, oder durch Bildung eines künstlichen Weges nach Deroy, Monro, Flajani, Percy, Langenbeck, Deguise, oder endlich durch Verödung der Drüse nach Desault's Vorschlag. Viborg's Methode durch Unterbindung des Ductus Stenon. die Drüse zu veröden, verdiene, meint der Vf., nicht die Mühe, sie zu beschreiben. Die Versuche an Thieren sprechen für das Gegentheil. Fisteln der Parotis. — Exstirpation der Parotis. — Exstirpation der Glandula submaxillaris. — Operation der Fröschleingeschwulst. Die in Frankreich üblichen Methoden sind Dupuytren's bouton à demeure u. die Excision. Das Instrument des Letzteren besteht aus 2 Metallplatten von 5 — 6''' Breite, convex auf ihren äusseren, concav auf den inneren einander zugekehrten Flächen, welche in der Mitte durch einen festen 2 — 3''' breiten Stiel vereinigt sind. Nachdem der Operateur die Geschwulst entleert hat, wird eine Metallplatte in das Innere des Tumor gebracht, die andere bleibt frei im Munde liegen. Früher, wo Dupuytren die Geschwulst für eine Speichelansammlung hielt, bediente er sich seines Röhrchens zur Thränenfistel. — Trennung des Zungenbändchens. — Exstirpation von Tumoren unter der Zunge. — Trennung abnormer Adhäsionen der Zunge. — Operation des Zungenkrebses. Trennung mit dem Messer quer durch die Zunge. V-förmiger Schnitt u. Heften nach Boyer, die Ligatur en masse nach Mayor. — Excision der Mandeln. — Abscess der Mandeln. — Excision des Zäpfchens. — Trennung des Gaumensegels. Die hierbei ausgeführten Operationen sind: die Vereinigung der Spalte des weichen Gaumens, Staphylorrhaphie, wenn diese Spalte mit Substanzverlust verbunden ist, Staphyloplastik, wenn dieser Substanzverlust sich bis ins Gaumengewölbe erstreckt, Uranoplastik. Bei der Staphylorrhaphie wird das Verfahren Roux's beschrieben, bei der Staphyloplastik erwähnt der Vf. die Transversalschnitte Roux's, parallel mit dem hintern Rande des Gaumenbeins u. hart unter diesem Rande u. die Längenincisionen Dieffenbach's parallel mit den Wundrändern, u. den Vorschlag Jobert's, die Oeffnung nach der indischen Methode mit einem vom harten Gaumen abpräparirten Lappen zu schliessen. Bei der Uranoplastik erzählt er den Fall von Krimer und die Methode von Roux, welcher mit eigends dazu construirten Messern die Haut von beiden Seiten der Gaumenspalte trennt, zusammenzieht u. heftet. Es befremdet um so mehr, dass der Vf. Gräfe's hier mit keiner Sylbe Erwähnung thut, da der zwischen diesem u. Roux geführte Streit über die Priorität der Operation ihm wohl nicht unbekannt sein konnte.

Das 5. Cap. handelt von den Operationen am Halse. Katheterismus der Luftröhre durch die Nase nach Desault, u. durch den Mund nach Chaussier. — Operation, um das Serum in der Angina laryngea oedematosa auszuleeren. — Bronchotomie. Tracheotomie. Um das Einfliessen des Blutes in die Luftröhre zu hindern, räth Recamier die Operation in 2 Zeiträumen zu machen. Roux rettete einen Kranken von der gewissen Asphyxie nur dadurch, dass er seinen Mund auf die Luftröhrenöffnung legte und das Blut aus der Trachea aussaugte. Laryngotracheotomie nach Boyer, Laryngotomie nach Desault. Der Vf. stellt eine neue, an Lebenden noch nicht versuchte Methode der Laryngotomie zwischen dem Os hyoid. u. der Cartilago thyreoidea auf. — Unter der Ueberschrift Bronchoplastik wird das Verfahren Dupuytren's erwähnt, welcher eine Fistel zwischen dem Zungenbeine u. dem Kehlkopfe dadurch schloss, dass er sie in eine längliche Wunde verwandelte, die Ränder abtrennte und durch die blutige Naht vereinigte. Velpeau bildete in einem andern Falle bekanntlich einen mehr langen als breiten Lappen auf dem Larynx, schlug ihn nach oben um, rollte ihn auf der Hautseite zusammen u. brachte diesen Cylinder bis in die Tiefe der Perforation, welche er vorher wund gemacht hatte, er führte dann 2 lange Nadeln durch alle Theile und verband Alles durch die umschlungene Naht. Der Vf. glaubt, das Dupuytren'sche Verfahren werde glücklicher sein, wenn die Fistel, statt von oben nach unten, von einer Seite zur andern elliptisch erweitert würde, weil Längewunden sich in diesen Theilen schwerer schlössen, als Querwunden. — Katheterismus des Oesophagus durch die Nase nach Desault, durch den Mund nach Boyer. — Verengerung des Oesophagus. — Ausziehen fremder Körper aus dem Oesophagus. Eckholdt's ist nicht gedacht. — Oesophagotomie. — Operation des Kropfes durch Caustica, das Haarseil, die Ligatur der Arterien, die Exstirpation u. die Ligatur en masse. Das 6. Cap. bespricht die Operationen, welche an der Brust vorkommen. — Exstirpation der Mamma, die Amputatio mammae ist nicht erwähnt. — Operation des Empyems. — Verletzung der Intercostalarterien. Der Vf. meint, alle Vorschläge, die Blutung zu stillen, seien unzureichend, diess ganze Capitel sei in der Einbildung geschrieben, denn die Beobachtungen dieser Verletzung wären minder zahlreich, als die Vorschläge, sie zu heilen. Kann man die Arterie nicht unterbinden, so genüge eine Compression, welche man dadurch erlange, dass man eine feine Compresse bis ans Rippenfell vorschiebe u. mit Charpie ausstopfe, alle andern Verfahrungsweisen seien kaum je an Lebenden ausgeführt worden. — Fremde Körper in der Brust. Es wird speciell blos einer abgebrochenen Stahlklinge gedacht, welche Gerard dadurch entdeckte, dass er seinen Finger mit einem Fingerhute bewaffnete u. mit demselben durch die Wunde in die Brust drang. — Paracentese des Herzbeutels nach Desault, Larrey u. Skielde-

RUF. Im 7. Cap. geht der Vf. zu den Operationen am Unterleibe über. — Paracentese des Abdomen durch die gewöhnliche Methode, FLEURY's Einlegung elast. Röhren. — Abscess der Leber, Geschwülste der Gallenblase, Hydatiden. Einschnitte nach GRAVES, BEGIN, RECAMIER. — Fremde Körper im Magen, Gastrotomie. — Fremde Körper in den Gedärmen, Volvulus u. s. w. — Geschwulst des Eierstocks, die Punction, die Incision nach LEDRAN, GALENZOWSKI; die Excision nach DENEUX, SACCHI, DZONDI, LIZARS, die Exstirpation nach MACDOWELL. MONTEGGIA's Vorschlag, mit einem starken Troicar die Flüssigkeiten auszulassen, die Oeffnung zu erweitern u. dann mit starken Zangen den Sack herauszuziehn. — Wunden des Unterleibes. Einfach durchdringende Wunden. Complicirte Wunden mit Einklemmung der Gedärme. Der Vf. führt verschiedene Methoden an, die Erweiterung zu machen, räth aber, dieselbe wo möglich nach oben vorzunehmen, um einen nachfolgenden Bauchbruch zu verhüten. Wunden complicirt mit Vorfall des Netzes. Ist das Netz leicht zurückzubringen, so reponire man es; ist es eingeklemmt, so lasse man es, wenn man sich überzeugt, dass keine Darmschlinge mit vorliegt, an diesem Orte, es schliesst die Wunde u. beugt einem Darmbruche vor; will man es reponiren, so erweitere man die äussere Wunde nach unten. — Wunden des Darmkanals. Längewunden des Darms, man vereinigt sie durch die Knopfnaht, die Kürschnernaht nach REYBARD, die Schlingennaht nach PALFYN, LEDRAN, REYBARD, JOBERT u. die Naht mit durchzogenen Stichen nach BERTRANDI u. BECLARD. Die Querwunden des Darms heftet man mit Hülfe der Invagination nach RAMDOHR, oder auf einer Kalbsluftröhre nach DUVERGER, oder einem Kartenblatte nach SABATIER. oder indem man die äussere Haut in Contact bringt, wie die Verfahren von JOBERT, LAMBERT u. DENANS bezwecken. — Brüche. Palliativbehandlung, Bruchbänder. Radicalkur nicht eingeklemmter Brüche. Die dazu empfohlenen Verfahrungsweisen sind: die Castration, die Cauterisation, die Ligatur des Bruchsacks, die königliche Naht, die unmittelbare Compression, die Scarification des Bruchsacks, die Reduction des Bruchsacks, die mittelbare Compression, das Schliessen des Bauchringes durch JAMESON's autoplastischen Versuch und das Verfahren BELMAS's. Letzterer braucht folgende Instrumente: eine gewöhnliche Lancette, zwei kleine stumpfe Haken, eine metallne Röhre, 6″ lang, 1½‴ im Durchmesser, einen regelmässigen Zirkelbogen von 6″ Halbdurchmesser beschreibend u. an ihrem äussern Ende mit einer Metalplatte zum Angreifen versehen, ein Stylet von einer gleichen Krümmung, an einem Ende sich in eine Troicarspitze endigend, am andern an einen kleinen hohlen metallenen Cylinder angeschraubt, um welchen mit einer festen Ligatur ein Sack aus Goldschlägerhäutchen befestigt ist, welcher von Luft entleert so klein ist, dass er durch die Canüle geht, eine Ligaturpincette, die Sonde zum Aufblasen, gebildet aus 2 an einander geschraubten Röhren, deren eine auf den Hals des Sacks aus Goldschlägerhäutchen passt, u. mit einem Hahne versehen ist, die zweite hat an ihrem freien Ende eine zweite Blase aus Goldschlägerhäutchen, aber von Luft aufgeblasen, welche sich nur nach Oeffnung des Hahnes entleeren kann. Der Bruch wird zurückgebracht, nachdem der Kranke auf den Rücken gelagert ist; hat sich nun der Operateur überzeugt, dass der Bruchsack leer ist, so macht er, an seinem abhängigsten Theile, einen bis in sein Inneres dringenden Lancettstich. Durch diese Oeffnung, deren Ränder mit stumpfen Haken auseinander gezogen werden, führt man die metallne Röhre in den Bruchsack, schiebt dieselbe in seinem Innern mit Vorsicht bis an den Bruchsackhals, hebt mit dem vordern Ende die Bedeckungen in die Höhe u. fasst sie hier mit Daumen und Zeigefinger und fixirt sie auf diese Weise, während man sich noch versichert, dass nichts zwischen ihr und dem Bruchsacke enthalten ist. Ein Gehülfe führt hierauf das Stylet in die Röhre und mit dem spitzigen Ende desselben durchsticht man Bruchsack u. äussere Bedeckungen von innen nach aussen. Sobald es einen hinreichenden Vorsprung bildet, ergreift der Operateur die Spitze mit den Fingern, welche die Canüle fixirten u. zieht diese mit der linken Hand zurück, während er mit der linken Hand das Stylet so weit vorzieht, bis der Hals des Sackes aus Goldschlägerhäutchen an der obern Oeffnung erscheint. Jetzt fasst er den Hals mit der Pincette, schraubt das Stylet ab u. die Sonde zum Aufblasen an, öffnet den Hahn u. presst die Luft aus der äusseren Blase in die innere jetzt im Bruchsacke enthaltene. Hierauf schliesst er den Hahn u. schraubt die äussere Hälfte der Röhre ab. Auf diese Weise hat man in den Bruchsack einen mit Luft gefüllten Sack aus Goldschlägerhäutchen gebracht. Nach 24 Stunden öffnet man in Zwischenräumen den Hahn u. begünstigt das Austreten der Luft durch gelinden Druck. Wenn man endlich glaubt, dass er leer sei, was nach neuen 48 Stund. der Fall ist, zieht man durch Tractionen den metallnen Hals nach aussen u. bringt eine method. Compression durch mindestens 14 Tage an. Der membranöse Sack erzeugt durch sein Verweilen eine reichliche seröse Ausschwitzung im Bruchsacke, er wird davon durchzogen u. erfüllt, später verdichtet sich das Serum u. bildet einen Kern, welcher die Bruchöffnung schliesst u. feste Verbindungen mit den benachbarten Theilen eingeht. Nach längerer Zeit wird der membranöse Sack aufgesogen. Nachdem der Vf. hierauf von der Reduction der Brüche durch die Lagerung des Kranken, die Compression nach VELPEAU u. die Taxis gesprochen hat, geht er zur Herniotomie über. Bei der Operation der Leistenbrüche giebt er nur das Bekannte. Habe man nur den äussern Bauchring einzuschneiden, so habe man die Arterie nicht zu fürchten, man gebe dem Schnitte eine Richtung, welche man wolle; bei Einschneiden des innern Bauch-

inges sei es nach Scarpa, Richerand, Dupuytren u. Cooper gerathen, gerade nach oben zu schneiden, die Lage der Arterie nach der relativen Lage des Samenstranges im äussern u. innern Leistenruche bestimmen zu wollen, sei irrthümlich. Der mblutigen Erweiterung ist nicht gedacht, so wie on allen den mannichfachen Complicationen u. Irregularitäten, welche die Operation so vielfach moificiren, nichts erwähnt ist als der Brand der Germe u. des Netzes. — Hernia cruralis, das Palativverfahren, die Radicalkur nach Jameson, die eduction, der Bauchschnitt. Unter den verschiedenen Verfahrungsweisen, den Schnitt zu dirigiren, ird den Methoden von Gimbernat, Scarpa u. upuytren der Vorzug gegeben. — Hernia umilicalis, das Palliativverfahren, die Ligatur nach esault. — Künstlicher After, Verfahren Duuytren's. Liotard's Instrument mit 2 in einder greifenden ovalen Ringen. Jobert legt das nterotom nur so lange an, bis die Vereinigung wirkt ist u. trennt dann die Scheidewand mit der heere. Collier's Methode, die Oeffnung durch utoplastik zu schliessen. Im 8. Cap. werden die erationen am After u. am Rectum beschrieben. Fissuren des Anus. Das Palliativverfahren Gosment's besteht darin, dass man, sobald der anke das Bedürfniss fühlt, zu Stuhle zu gehen, t zwei Fingern eine Falte der Haut, welche die nur u. den sechsten Theil des Umfanges des Afs in sich begreift, fasst u. zugleich von innen ch aussen zieht, als wolle man den After erweim. Man soll dadurch beinahe allen Schmerz aufben. Die Radicalkur durch die Cauterisation, die ision nach Boyer. — Bei der Heilung der Affisteln werden nur die beiden Methoden der Inion u. der Ligatur ziemlich kurz abgehandelt. ch der Incision räth der Vf., die Wundränder mit Charpie aus einander zu halten. — Hämorridalknoten, die Incision, die Ligatur, die Exion nach Dupuytren u. Boyer. — Venerische crescenzen. — Polypen des Mastdarms u. ihre ntfernung durch Unterbindung nach Desault, ittmittel nach Löffler, Excision nach Dupuyen. — Vorfall des Mastdarms. Die Reduction. dicalkur durch Abtragung der Querfalten des as mit der aufs Blatt gekrümmten Scheere nach puytren, durch Excision des ganzen Tumor h Sabatier, Heustis, Ricord, durch Cauterion des Anus nach Severin, neuerlichst von Benin Philipp wieder aufgenommen. — Excision Rectum nach Lisfranc. — Verengerung des tdarms u. Anus. Die Cauterisation ist von Amus- mit Erfolg angewendet, die gewöhnlicheren hoden sind die Dilatation u. die Incision. Die tation wird durch elast. Sonden oder Charpieken erzielt, oder man bedient sich der Verfahgsweisen von Costallat, Bermond u. Tanu, welche Letztere eigene Röhren zu diesem ufe erfunden haben. — Tamponnade des Rectum. fahren Boyer's. Dupuytren zieht in allen Fäldas Cauterium actuale vor. — Fremde Körper im Mastdarme. — Die Verschliessung des Afters. Verschliessung durch eine einfache Membran. Abnormer angeborner After. Verfahren Velpeau's u. Martin's bei Oeffnung des Mastdarms in der Scheide. Fehlen des untern Theiles des Mastdarms. Wiederherstellung des natürlichen Afters auf die gewöhnliche Methode oder nach Martin, welcher vorchlägt, das S romanum nach Littre zu öffnen, in dasselbe eine Sonde einzuführen, den blinden Sack u. so das Perinäum anzuspannen u. darauf einzuschneiden. Anlegung eines künstlichen Afters nach Littre u. Callisen. Das 9. Cap. handelt von den Operationen an den Geschlechtsorganen des Mannes u. zwar im §. 1. von den Operationen am Scrotum. Hydrocele. Hydrocele der Erwachsenen, die Punction, die Incision, die Exeision nach Douglas, Boyer u. Dupuytren, die Excision nach Kinder-Wood besteht darin, mit einer Abscesslancette den Tumor zu öffnen, durch diese Oeffnung eine Pincette einzuführen, mit dieser einen Theil des Sackes zu fassen, vorzuziehen u. abzuschneiden, die Cauterisation, das Haarseil u. das Einbringen fremder Körper nach Pott, Monro, Larrey, die Injection, welcher vor allen andern Verfahrungsweisen der Vorzug gegeben wird. Angeborne Hydrocele, Vigueric's u. Desault's Verfahren. Der Vf. schlägt die oben beschriebene Methode Belmas's zur Radicalkur der Brüche vor. — Oschéoschalasie. Larrey hat bekanntlich diesen Namen einer speckartigen Entwickelung des Scrotum gegeben, welche dieses Organ ein Gewicht von 20 — 60 — 100 Pfund erreichen lässt. Da man die Testikel oft gesund in der Mitte der Geschwulst gefunden hat, so fuhr man fort sie zu erhalten. Delpech verrichtete bekanntlich eine derartige Operation an einer Geschwulst von 60 Pfund; er legte Lappen der gemeinsamen Bedeckungen frei u. hüllte Ruthe u. Testikel nach der Exstirpation damit ein. Die ungeheure Verlängerung der Samenstränge soll nach Delpech kein Hinderniss sein, sie zu erhalten, da sie in kurzer Zeit ihre natürliche Lage wieder einnehmen. — Sarcocele. Unterbindung der Gefässe nach Maunoir. Ausschneidung eines 2″ langen Stückes des Vas deferens nach Morgan. Die Castration ist sehr kurz u. oberflächlich behandelt. Der Vf. beschreibt ausser dem gewöhnlichen Verfahren nur die Methode von Rima, welche mit der Zellenberg'schen übereinkommt, nur dass bei jener der obere Theil der Haut mit dem Samenstrange zuletzt durchschnitten wird, u. erwähnt Aumont's Hyposcleotomie. Der Methoden, den Hoden auszurotten, ohne den Samenstrang zu durchschneiden, der Rust'schen Methode, der verschiedenen Verfahrungsweisen mit Unterbindungswerkzeugen wird mit keinem Worte gedacht. — Varicocele. Im §. 2. werden die Operationen an der Ruthe beschrieben. Verschliessung der Vorhaut. — Trennung des Bändchens der Vorhaut. — Zur Heilung der Phimosis werden 3 Operationsmethoden abgehandelt, die Incision nach dem gewöhnlichen Verfahren u. die Abänderungen

von Cloquet, Cullerier u. Costeb; letztere Beide wollen nur die Schleimhaut eingeschnitten wissen; die Excision nach der gewöhnlichen Methode oder nach Lisfranc verrichtet u. die Circumcision nach Lisfr. u. Ricord. — Bei der Paraphimosis wird die Reduction nach Boyer, Coster u. Desruelles gelehrt u. die Erweiterung der Einschnürung durch den Schnitt nach der alten, schon von Richter als unausführbar verschrieenen Methode, indem man die Spitze eines concaven Messers unter die Einschnürung bringt u. von innen nach aussen die Vorhaut einschneidet, mit Uebergehung aller neuern Forschungen über die Paraphimosis abgehandelt. — Steine zwischen Eichel u. Vorhaut. — Einschnürung der Ruthe durch fremde Körper. — Normwidrige Anheftung der Eichel an die Vorhaut. — Dieffenbach's Methode. — Krebs der Ruthe. — Amputation der Ruthe nach Boyer u. Velpeau. Der Abbindung ist nicht gedacht. Der §. 3 betrifft die Operationen an der Harnröhre u. Blase. Imperforation der Eichel. — Hypospadie. Fall einer Operation von Marestin. — Der Katheterismus mit gekrümmten metallnen Kathetern, geraden Kathetern nach Amussat u. elast. Kathetern ist sehr ausführlich abgehandelt, so wie die Verengerungen der Harnröhre nach Ducamp, Amussat u. Heurteloup. — Urinretention. Forcirte Injectionen nach Amussat, der Katheterismus, die Boutonniere nach Amussat. Dagegen sind die chirurg. Verfahrungsweisen bei Urinfisteln nur sehr kurz erwähnt, Einlegen eines Katheters, Heften der wundgemachten Fistelöffnung u. die Urethroplastik nach Dieffenbach, Cooper, Earle u. Delpech. — Steine in den Urinwegen. Dilatation des Canals durch unblutige Mittel. Instrumente zur Extraction des Steins. Marini metalne Anse, die Pincetten von Hales u. Hunter verändert durch Civiale, die Pincette von Amussat. Instrumente zur Verkleinerung des Steins. Albucasis's Perforatorium, Pare's u. Franco's Hohlbohrer, Vorschlag Fischer's. Verfahren Leroy's, wenn der Stein zu den Seiten des Canals in einer besonderen Höhle liegt. Die Incision. — Anomale Erweiterung der Urethra. Bei einem Kranken, der an Incontinentia urinae litt, wo die Urinwege eine bedeutende Erweiterung zeigten, schlug Habort vor, einen Theil der Harnröhre auszuschneiden u. die Wunde zu heften. — Geschwülste der Prostata. Das Verfahren Leroy d'Etiolle's durch fortgesetzten Druck die Harnröhre wegbar zu machen, mit Rigal's u. Tanchou's Verbesserungen. — Punction der Blase durch die Urethra nach Lafaye durch das Perinäum, durch das Rectum nach Fleurant, über dem Schoossbogen. Der §. 4 handelt vom Steinschnitte. Ausführliche Anatomie nach Dupuytren, Senn u. Sanson. Schnitt vom Perinäum aus. Allgemeine Regeln. Lagerung des Kranken, Extraction des Steins. Folgende Blutung, Ligatur nach Boyer, Tamponnade nach Boyer u. Dupuytren. Steinschnitt in der Mittellinie, sonst als grosser Apparat bekannt, neuerdings von einigen Chirurgen wieder in Gebrauch gezogen. Der Vf. theilt nur das Verfahren Vacca-Berlinghieri's mit und räth, da dasselbe nur eine kleine Oeffnung der Prostata giebt, nach dem äussern Schnitte die Erweiterung des Blasenhalses u. der Prostata durch das Lithotom caché des Frere Côme zu bewirken. Guerin von Bordeaux schlägt eine unblutige, allmälige Erweiterung des Blasenhalses vor. Bei dem Seitensteinschnitte giebt der Vf., mit Uebergehung aller übrigen, nur die Methoden des Frere Come und Boyer's, nicht einmal des schneidenden Gorgeret ist gedacht. Sectio bilateralis nach Dupuytren. Sectio quadrilateralis. Vidal hat vorgeschlagen, nachdem der äussere Schnitt auf die Weise Dupuytren's zur Sectio bilateralis gemacht worden ist, die Prostata nach 4 Seiten einzuschneiden. Man kann sich dazu des geknöpften Bistouri oder Dupuytren's doppelten Lithotoms oder endlich des 4schneidigen Lithotoms Vidal's bedienen. Sectio recto-vesicalis. Das Verfahren von Vacca Berlinghieri. Sectio hypogastrica nach Amussat, Baudens, Belma. Der Sectio Celsiana ist gar nicht genannt u. das ganze Capitel vom Steinschnitte sehr kurz abgefertigt. Im §. 5 kommt der Vf. zur Lithotritie u. theilt die Methoden in solche, wo der Stein allmälig abgenutzt ist, u. in solche, wo er zermalmt oder zerschlagen wird, giebt indess nur das Allgemeine nach Civiale, Jacobson u. Heurteloup. Das letzte Cap. des ganzen Werkes beschäftigt sich mit den Operationen an den weiblichen Geschlechtstheilen. Operationen an den Urinwegen der Frauen. Katheterismus nach der gewöhnlichen Methode u. nach Velpeau, welcher als Verfahren angiebt, auch unter den Bedeckungen leicht u. sicher das Orificium urethrae aufzufinden. — Der Steinschnitt. Sectio vestibularis nach Lisfranc; Sectio urethralis nach Dubois; Sectio vesico-vaginalis; Erweiterung der Urethra auf unblutigem Wege. — Operationen, welche an der Scham, der Scheide u. dem Uterus verrichtet werden. Die Abtragung der Clitoris u. der Nymphen, die Imperforation der Scheide, das Ausziehen fremder Körper aus der Scheide sind nur erwähnt; abgehandelt werden: das Touchiren, die Application des Speculum vaginae, Zerreissung des Mittelfleisches. Dupuytren näht die Zapfennaht vor. Es kommt darauf an, die Fäden so lange liegen zu lassen, bis die Vereinigung geschehen ist, diese gelingt nur durch die rwe Intention, oft erst nach einem Monate. Dieffenbach's Methode. — Zerreissung der Recto-Vaginalscheidewand. — Darmscheidefisteln. — Die Fistel wurde durch Zerreissung der Scheide u. des Mastdarms gebildet, ohne dass der After mit durchriss. Einen solchen Fall heilte Saucerotte, indem er ein hölzernes Gorgeret in den After brachte, die Fistelränder mit einem Bisturi wund machte u. durch die Kürschnernaht heftete; die Heilung gelang erst vollkommen, als er den nicht durchrissenen After vollends spaltete. Oder die Fistel entsteht, indem sich irgend ein Theil des Darmkanals in die Scheide öffnet u. einen wirklichen künst-

ichen After bildet. Roux öffnete in einem Falle, wo das Ileum eine Scheidenfistel bildete, den Unterleib, trennte den Darm von der Scheide u. invaginirte mit Hülfe der Naht das obere Darmstück in das untere. Die Kranke starb und die Section zeigte einen nicht leicht zu vermeidenden Irrthum, er hatte das untere Stück des Darms in das obere eingeschoben. Casamayor hat auf die Heilung dieser Fisteln sehr geistreich das Verfahren Dupuytren's für den künstlichen After angewendet. Sein Enterotom hat an jeder Seite eine 8‴ lange und 4‴ breite ovale Platte, welche in die der andern Seite eingreift. Eine Hälfte des Instruments bringt er durch die Scheide u. die Fistelöffnung in den Darm, die andere bis an die entsprechende Stelle in das Rectum. Er beabsichtigt dadurch Verwachsung des fistulösen Darms mit dem Mastdarme zu erzielen, eine ovale Stelle ihrer sich berührenden Wandungen zu zerstören u. die Darmcontenta unmittelbar in den Mastdarm zu leiten. In einem Falle gelang diess Verfahren. Endlich kann die Fistel auch durch eine angeborne Oeffnung des Afters in die Scheide führen. Dieffenbach's Operation. — Vesico-Vaginalfisteln. Einfaches Nähern der Fistelränder nach Default. Die Cauterisation. Die Naht. Um die Fistelränder wund zu machen, bediente sich Malagodi eines Fingerhuts, Roux erfand eine besondere Pincette, Naegele eine Zange; um die Naht anzulegen, erfanden Malagodi, Roux, Lewziski, Deyber, Naegele besondere Verfahrungsarten, u. eigenthümliche einigende Apparate gaben Naegele, Dupuytren, Laugier u. Lallemand an. — Vorfall der Scheide u. des Uterus. Excision der Falten an der äussern Scheidenöffnung nach Dieffenbach. — Retroversio uteri. — Application der Pessarien. — Punction des Uterus für den Fall, wenn bei angeborner oder erworbener Verschliessung den Regeln nach Ausfluss verschafft werden soll, oder wenn in dem Falle einer unreparirbaren Retroversion die Folgen einer Conception ausgeleert werden müssen, um den Uterus zu operiren. Punction durch die Scheide mit dem Troicar oder dem Messer, Punction durch das Rectum. — Einschneiden des Halses des Uterus während der Geburt, oder um Steine oder Polypen aus seiner Höhle zu entfernen, indem man entweder das Orificum berücksichtigt, oder nicht. — Polypen des Uterus, die Cauterisation, das Ausreissen, die Torsion, die Ligatur, die Excision. — Krebs am Halse des Uterus, die Cauterisation, die Ligatur nach Mayor, die Excision nach Osiander, mit den Modificationen von Dupuytren u. Lisfranc. — Exstirpation des Uterus, der bis ausserhalb der Scheide herabgestiegen ist. Exstirpation des umgestülpten Uterus. Exstirpation des Uterus in seiner natürlichen Lage, zuerst von Sauter in Deutschland, dann von Blundell in England u. von Recamier in Frankreich ausgeführt. Methode durch Oeffnung des Unterleibes von Siebold, Langenbeck, Lizars, Bramer, Recamier, Blundell, Methode durch die Scheide, ohne das Peritonaeum zu öffnen, von Sauter versucht, von Dubled ausgeführt. — Die künstliche Frühgeburt, durch Erweiterung des Gebärmuttermundes, durch die Punction der Eihäute. — Die Synchondrotomie. — Die Trennung des Schambeins nach Deschamps u. Galbiati, welcher Letztere rieth, die Trennung des Schambeins auf beiden Seiten zugleich vorzunehmen. — Der Kaiserschnitt. Alle Methoden zerfallen nach 2 Grundtypen in 2 Classen, indem man entweder das Bauchfell trennte oder unversehrt erhalten wollte; zu der ersten gehört der Schnitt in der Linea alba, in der Seite u. der Transversalschnitt, zu der letzten die Methoden von Physick, Ritgen u. Baudelocque. Die Eröffnung der Bauchhöhle durch die Scheide nach Motte u. King scheint der Vf. nicht zu kennen. (*Schindler.*)

D. Miscellen.

Akademie der Medicin in Paris. Sitzung v. 7. Jan. 1834. — Die Correspondenz bringt einen Brief v. Pravaz, der sich auf die Anwendung des Galvanismus gegen das Wuthgift, u. das Gift der Schlangen u. der Viper bezieht. — Es sind zu diesem Zwecke 1829 u. 1830 in Alfort Versuche gemacht worden. Das Wuthgift wurde 4 Hunden eingeimpft: 3 starben nach Verfluss von 54 Stunden; der vierte aber wurde mittels einer galvanischen Säule cauterisirt u. geheilt. Im März 1833 wurden nun Versuche an 4 andern Hunden angestellt: 2 nicht cauterisirte starben schnell: 2 cauterisirte blieben am Leben.

Breschet macht bemerklich, dass er im Hôtel-Dieu einige Versuche mit dem Kreosot in Gegenwart von Bourdois de Lasotte gemacht habe. Sie betrafen einen Mann mit einem krebsigen Geschwüre der Nase, welches mit einem in eine wässrige Auflösung des Kreosots getauchten Pinsel betupft wurde. Es zeigte sich hernach am andern Tage bedeutende Besserung, die in den folgenden Tagen bei dem Gebrauche des nämlichen Mittels fortdauerte. Das Weitere will er später der Akad. berichten. — Auf Bailly's Verlangen wurde Breschet mit zur Commission über das Kreosot erwählt. Es besteht diese demnach nun aus Caventou, Chevallier, Bailly, Martin-Solon, H. Cloquet, Soubeiran u. Breschet.

Villeneuve beendigt die Vorlesung des Berichtes der Commission der Epidemien.

In der Sitzung vom 13. Jan., wo man diesen Bericht discutirte, wurden von den darin aufgestellten Beschlüssen folgende angenommen: 1) die Akademie soll eine permanente Commission ernennen, die sich mit der med. Topographie Frankreichs beschäftigt. 2) Die Namen der Aerzte, welche die vollständigsten Berichte über Epidemien einsenden, sollen in den histor. Theil der Abhandlungen der Akad. aufgenommen werden. 3) Den Minister zu ersuchen, dass die Beobachtungen über Epidemien auf eine gleichförmige Weise nach einer zuvor von der Akad. gefertigten Tabelle abgefasst werden. 4) Dass die Aufnahme der dem Berichte angehängten vier Tabellen, welche eine Uebersicht von einer Masse von Thatsachen, wie sie sich nirgends vereinigt finden, gewähren, unter die Abhandlungen der Akad. angeordnet werde. Der 5. Vorschlag der Com-

mission, nach welchem die Originalberichte, auf welche ihre Arbeit basirt worden ist, dem Minister übergeben werden sollen, wird dahin abgeändert, dass ihm blos eine Copie davon gesendet werden soll.

In dieser Sitzung wurde ferner ein Brief von Coster vorgelesen. Dieser Arzt will mit dem Kreosot 1) in 10 Tagen eine chronische Entzündung der Augenlider mit Ulcerationsstellen geheilt; 2) ein 7jähr., an einer Caries des Hüftgelenkes leidendes, Kind so weit gebracht haben, dass es sich setzen konnte; es war eine Kreosotauflösung in die Wunde gespritzt worden; 3) hat er den Gebrauch der nämlich. Substanz bei einem jungen an Lepra leidenden Mädchen angefangen; 4) hat er endlich dieses Mittel bei einem phthisischen Advocaten angewendet. — Er wurde an die Commission, der die Versuche mit dem Kreosot übertragen worden sind, gewiesen.

Société médicale d'émulation. Sitzung vom 8. Jan. 1834. (Unter dem Vorsitze von Gautier de Claubry.) Der *Dr.* Mojon spricht über die Vaccine. Ihm zu Folge müssen die Vaccinepusteln alle ihre Perioden durchlaufen, wenn sie wahrhaft schützen sollen. Wenn man abimpft, muss man wenigstens eine Pustel unversehrt lassen. Die Unwirksamkeit der Vaccination bei mehreren Subjecten muss der Vernachlässigung dieser Vorsichtsmassregel zugeschrieben werden. Auch hält M. die Fieberreaction, welche den Kuhpockenausschlag begleitet, für nothwendig, um die allgemeine u. schützende Einwirkung der Kuhpocken auf den ganzen Organismus zu charakterisiren. Er führt bei dieser Gelegenheit einen ziemlich merkwürdigen Fall an. Ein Kind war blos auf einem Arme geimpft worden; der Ausschlag hatte sich regelmässig entwickelt, ohne dass Fieber eingetreten war. Bald nachher bekam das Kind die Pocken auf dem ganzen Körper, ausgenommen den vaccinirten Arm. — Hierüber entspann sich eine Discussion, an der mehrere Mitglieder der Gesellschaft Theil nahmen.

Gautier de Claubry theilt die Ansicht Mojon's über die Nothwendigkeit einer Fieberbewegung, als gewisses Zeichen von allgemeiner Infection. Er glaubt übrigens, dass sich Stoll's Ansicht über die Variola ohne Ausschlag (Variolae sine variolis) auch auf die Kuhpocke anwenden lasse.

Der *Dr.* Mojon macht bemerklich, dass die Kuhpocke, wie die Variola, in ihrem Ausschlagsgange bestimmte Stadien genau durchlaufen müsse. Die Entziehung der Feuchtigkeit aus allen Pusteln störe u. vernichte die schützenden Wirkungen der Kuhpocke. Eine grosse Anzahl von Beobachtungen gestatten Mojon keinen Zweifel hierüber.

Maingault bemerkt, dass die von Bousquet ausgesprochene und auf die Vaccine angewendete Ansicht Stoll's von der Akademie nicht sanctionirt worden sei, auch glaubt er übrigens, dass man das Vorhandensein einer Krankheit ohne die Vereinigung der zu ihrer Charakterisirung geeigneten Symptome nicht wohl annehmen könne.

Velpeau behauptet, dass die strengste Theorie das wirkliche Vorhandensein einer Affection begreiflich finden könne, ohne dass alle Erscheinungen, welche sie in den meisten Fällen darbietet, nothwendig zusammen vorhanden sein müssen, und dass also durch das Fehlen einiger die Krankheit ihren wahren Charakter nicht verliere. Es können also Pocken ohne Ausschlag vorhanden sein, eben so wie es discrete und confluente giebt. Die von Bousquet ausgesprochene Meinung sei also rationell.

Diese Lehre wird dagegen von Vassal bekämpft, welcher die Ansichten Mojon's von der Nothwendigkeit, wenigstens eine Kuhpockenpustel zu verschonen, wenn die Impfung schützen soll, theilt.

Dubois (aus Amiens) bestätigt die Meinung Velpeau's durch 3 Fälle von epidemischen Masern, die mit verschiedenen Symptomen die Kinder einer und derselben Familie befallen hatten. Das eine von diesen Kindern bot alle Zeichen der Masern dar, mit Ausnahme des Ausschlags. Es geschah in diesem Falle, fährt Dubois fort, was man bei allen Epidemien beobachtet; der nämliche Einfluss, die nämliche miasmatische Vergiftung haben auf 3 Individuen eingewirkt, indem sie die mehr oder weniger vollständige Gesammtheit der der Krankheit eigenthümlichen Erscheinungen hervorbrachten.

Es bedarf, entgegnet Maingault, der Vereinigung aller, sowohl innern als äussern Erscheinungen, die eine epidemische Affection bezeichnen, um zu behaupten, dass ein Individuum wirklich davon ergriffen ist. Flüchtige und allgemeine Symptome reichen nicht hin, um die herrschende Krankheit zu charakterisiren.

Man kann nicht läugnen, erwiedert Velpeau, dass es bei jeder Epidemie eine miasmatische Vergiftung, die zuerst allgemeine Erscheinungen, später besondere hervorbringt, gebe. Bei der Pockenvergiftung z. B. hat das deletere Miasma eine Brütungsperiode; seine Wirkung dehnt sich in dem Organismus aus und bringt dann allgemeine u. in ihrem regelmässigen Verlaufe constante Zufälle hervor: der Ausschlag kommt nun zum Vorschein, um das Gemälde zu vervollständigen, ist aber zur Erkenntniss der Krankheit nicht unumgänglich nothwendig.

Maingault nimmt keine miasmatische Vergiftung bei den epidem. Affectionen an.

Vassal läuguet zwar die Vergiftung nicht, macht aber bemerklich, dass jedes miasmatische oder andere Gift ihre eigenthümliche Erscheinungen hervorbringe. Für das Pockenmiasma seien es Pusteln.

Maingault und Velpeau stimmen endlich darin überein, dass die epidem. Agentien je nach den Individuen mehr oder weniger stark einwirken, u. dass diese unendlich veränderlichen Umstände nothwendig in die Erzeugung und Gesammtheit der Krankheitserscheinungen Verschiedenheiten bringen müssen.

Auf einige Bemerkungen von Brichetau, welche Mojon's Meinung bekämpft, erwiedert dieser, dass man Kuhpockenlymphe aus einer Pustel nehmen könne, ohne ihren ganzen Inhalt zu erschöpfen; was der Fall ist, wenn man nur einfache Lancettstiche mache; man entleere dann nur einige Zellen der Pustel. Anders aber verhalte es sich, wenn man ein Haarröhrchen dazu benutze. —

Hierauf verbreitete sich Maingault über die grossen Vortheile des neuen Speculum uteri von Ricord.

Velpeau macht dagegen bemerklich, dass dieses Instrument nach dem von Paul Dubois copirt sei, und dass es für die chirurg. Praxis keinen reellen Nutzen gewähre.

Sitzung vom 15. Jan. Vidal (de Cassis) erhält das Wort für einige Mittheilungen. Er macht bemerklich, dass die auf die Blennorrhagie bezüglichen pathologisch-anatomischen Thatsachen sehr selten sind, und dass man daher alle diejenigen, welche durch die Section solcher Individuen, die an begleitenden Krankheiten starben, nicht sorgsam genug sammeln könne. Ein junges 14jähr. Mädchen, fährt Vidal fort, hatte eine Blennorrhagie; es trat Bauchfellentzündung hinzu, woran sie starb. Bei der Section fand man weder Ulcerationen, noch Erosionen auf der Schleimhaut der Scheide oder des Gebärmutterhalses. Allein überall war die Röthe beträchtlich, himbeerfarbig; sie war vermöglich am obern Theile intensiver u. konnte folglich hier der Leichenimbibition zugeschrieben werden. Das innere der Gebärmutter war normal, allein ihr Hals, wie der der Blase u. die Harnröhre waren entzündet; die Himbeerfärbung war vorzüglich an den äussern u. innern Mündungen dieser beiden Kanäle beträchtlich. So war also, in Beziehung auf den Gebärmutterhals, die Röthe vorzüglich an seinen beiden Enden intensiv. Vidal knüpft hieran einige Bemerkungen über die Op-

ion der Phimosis. Er bemerkt, dass die Incision r Vorhaut an der untern Partie bei Zufällen der Phi- sis weniger oft anwendbar ist, als die obere Incision, n sie entblöst die Eichel weniger, u. stellt mehr r Verletzung der Harnröhre blos; ein Zufall, der vor ger Zeit im Hôpital du Midi statt fand. Die untere sion müsse bei der angeborenen Phimosis gemacht rden, weil sie weniger Deformität zurücklasse. Doch be es Fälle, wo man zwei seitliche Incisionen machen sse, wie diess in einem sehr merkwürdigen Falle von DAL in Gegenwart von DUBOIS und FORGET gesche- ist.

MAINGAULT bedauert, dass VIDAL nicht angegeben e, ob die in Rede stehende Blennorrhagie syphili- h oder gutartig war. Er glaubt, dass man sich te einer Lupe bedienen müssen, mittels welcher man webestörungen entdecken kann, die man mit blossen gen nicht bemerkt.

Hierauf erwiedert VIDAL, dass man bis jetzt keine, Charakterisirung der Unterschiede, von welchen INGAULT spricht, geeignete Zeichen habe. Uebri- s sei das berichtete Factum ein pathologisch-ana- ischer Fall und nichts weiter. Er habe mit seinen nen Augen, die er für gut halte, beobachtet, und nicht für nöthig gehalten, sich mit einer Lupe zu affnen, um mikroskopische Ulcerationen zu entdecken. TIER DE CLAUBRY führt ebenfalls einen Fall von m Manne an, der an einer intensiven Urethritis mit nda litt, die Chorda sprengte, u. sich dadurch eine ächtliche Blutung und den Tod zuzog. Bei der chenöffnung fand man die Harnröhre zerrissen, sehr , aber ohne Ulcerationen.

VIDAL berichtet einen Fall von Einklemmung der nen Schamlefzen durch die grossen, bei einer jun- Frau, die syphilitische Schanker hatte und fast ittelbar nach dem Ausschneiden mehrerer syphiliti- n Auswüchse an der Vulva den Beischlaf geübt e. Diese beträchtliche Einklemmung machte den rauch der allgemeinen Blutentziehungen und der er nothwendig; sie wich endlich nach der Cauteri- n der Schanker mit dem Höllensteine. Das salpe- aure Silber hat in diesem Falle, bemerkt DUBOIS Amiens), nicht als directes Reizmittel, sondern als ificator gewirkt, indem es die Beschaffenheitsweise afficirten Gewebes verändert, wie es bei der Cau- ation der Zona u. s. w. geschieht.

BRICHETEAU spricht von einem Phthisiker im Ne- spitale, bei dem man sehr deutlich das metal- he Klingen hört, vorzüglich wenn der Kranke ht. Er bietet ausserdem eine Art Flaschenvibra- (Vibration amphorique) in der hintern Partie des ax dar; die leichteste Succussion bewirkt auch bei m Kranken das Fluctuationsgeräusch, was man 4 5 Fuss weit hören kann.

Derselbe macht auf das Gehirnblasebalgs- usch aufmerksam, was ein amerikanischer Arzt chtet hat und die grösste Analogie, wo nicht eine mmene Aehnlichkeit mit dem, von dem Prof. Bou- beschriebenen Nonnengeräusche der Caro- Bruit de diable carotidien) hat.

VIDAL hat mit höchst glücklichem Erfolge die Cu- bei der Behandlung der Blennorrhagia urethralis wendet; mit weniger Glück aber bei der Blennor- a vaginalis; doch wirkt die Tamponnirungsmethode em verdünnten Extractum saturni nicht so prompt lie Cubeben.

Derselbe berichtet einen interessanten Fall von ei- Frau, die in Folge von syphilitischen Schankern, Vernarbung durch Mercurialeinreibungen bewerk- t worden war, eine Perforation des Nasenknochens echten Seite behalten hat und dem fortwährenden gange der Luft ausgesetzt ist, welche das Auge VIDAL fragt nun, wie man wohl diesem Zustande len könne?

Die Versammlung scheint, indem sie die Noth- wendigkeit, der Luft den Durchgang durch die ab- norme Oeffnung zu schliessen, anerkennt, der Mei- nung VIDAL's, welcher einen künstlichen Obturator an- wenden will, beizupflichten.

Was sind die Resultate der scheinbar Staunen erregenden Ergebnisse der homöo- path. Behandlungen im Spitale zu Bor- deaux? Von *Dr.* E. GUB. Der Prof. MABIT, Vor- steher der dortigen homöopath. Klinik von 170 Betten, behauptet in einer im Bull. méd. de Bordeaux enthalte- nen brieflichen Mittheilung, bereits 2000 Fälle von ho- möopath. Heilungen beobachtet zu haben, und GUBY- RARD stellt die dort erhaltenen Resultate denen des Leipziger homöopath. Institutes an die Seite. Hier- durch sieht sich Vf., der alle hierbei obwaltenden Um- stände genau kennen zu lernen und zu erwägen Gele- genheit hatte, zur Steuer der Wahrheit zu folgender Erklärung veranlasst: 1) dass nicht 170, sondern nur 104 Betten für homöopathisch zu behandelnde Kranke vorhanden seien; 2) dass die Art und Weise des der- tigen Umganges den Namen einer homöopath. Kli- nik gar nicht verdiene, indem man gar zu schnell und oberflächlich bei den Krankenbesuchen zu Werke gehe; und endlich 3) dass in Betreff der daselbst erhaltenen Resultate der bei weitem grösste Theil der 2000 Hei- lungen auf Täuschung beruhe, indem a) theils die ho- möopath. Behandlung nicht rein, sondern oft mit der allöopath. gemischt gewesen sei, theils aber auch b) die Kranken, wie sich Vf. bei mehreren unmittelbar über- zeugte, von der Erfolglosigkeit und Langweiligkeit der homöopath. Behandlung ermüdet, die verabreichten ho- möopath. Mittel sehr oft gar nicht, oder doch nur höchst unregelmässig genommen hätten. Schlüsslich fügt Vf. noch die Bemerkung hinzu, dass er durch Obiges nicht der Homöopathie im Allgemeinen habe zu nahe treten, sondern nur jene Irrungen und Uebertreibungen, beson- ders des Prof. MABIT (gegen den er jedoch im Uebri- gen alle Achtung an den Tag legt), berichtigen wollen. [Bull. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 1.]

(*Schreber.*)

Ueber den Missbrauch spirituöser Ge- tränke unter den europäischen Truppen in Indien und über die Unzweckmässigkeit, den Soldaten ohne Unterschied eine be- stimmte Portion spirituöser Getränke zu verabreichen; von HENRY MARSHALL. Wenn ein europäischer Soldat in Indien landet so erhält er täg- lich 2 Drachmen [1]) Spiritus, gewöhnlich Arrack, wo- von die eine Hälfte gewöhnlich früh um 6 oder 7 Uhr ausgetheilt wird. Diese Quantität Arrack, bei leerem Magen genossen, erregt gewöhnlich das Verlangen nach mehrerem Getränk, was manche auf alle Art zu erlan- gen suchen und wozu die Soldatenfrauen häufig Gele- genheit geben, indem sie den Arrack in dünnen Fla- schen oder Blasen unter ihren Kleidern verborgen ein- bringen, ja bisweilen sogar, indem sie ihre Unterklei- der darin eintauchen. In Ceylon kostet die Gallone nur 7—8 Pence (4 Gr. 8 Pf. — 5 Gr. 4 Pf.), wäh- rend dieselbe im Einzelnen verkauft auf 5 Schillinge (d. i. 1 Thlr. 16 Gr.) gebracht wird. — Viele Trinker ver- kaufen, um sich Arrack zu verschaffen, ihre eigenen Kleider, Soldaten bestehlen ihre Cameraden, sind vielen Strafen unterworfen und sterben an Fieber, Ruhr oder Delirium tremens, oder werden als unbrauchbar nach Europa zurückgesendet. Der Tag, wo die Löh- nung der Truppen ausgezahlt wurde, was früher mo- natlich geschah, war jederzeit mit Trunkenen überfüllt, so dass kaum eine hinlängliche Zahl Nüchterner, um die

1) [Die Quantität beträgt ungefähr $\frac{3}{4}$ Pfund, da 40 (Drams) Drachmen auf eine Weingallone, welche 8 Pfund enthält, ge- rechnet werden. Es darf daher der Ausdruck Dram nicht im gewöhnlichen Sinne, Drachme, verstanden werden, sondern derselbe muss nach beigefügter Berechnung geschätzt werden.]

nöthigen Posten zu besetzen, vorhanden war und daher wurden die Gefängnisse um diese Zeit ganz gefüllt. Der Vf. hat Leute gekannt, die 20 Drams und darüber (über eine halbe Gallone = 4 Pfd.) tranken, einer trank sogar bisweilen 1 Gallone = 8 Pfd. in einem Tage. Die Folge der Trunkenheit bei den Soldaten in Ostindien war und ist, dass dieselben ihren Dienst nicht versehen können, dass sie als Schildwachen einschlafen, ihre Obern beleidigen, Meutereien erregen und selbst bisweilen einen Mord begehen, wovon M. Beispiele anführt. — Man hat viele Vorurtheile rücksichtlich des Genusses geistiger Getränke, welche zu widerlegen Pflicht ist. 1) Glaubt man, dass geistige Getränke die Leute zur Ertragung grosser Anstrengungen geeigneter machen. Diess ist ein sehr allgemein verbreiteter Irrthum, denn Mässigkeit lässt in allen Klimaten grössere Strapazen aushalten. *Dr.* Jackson ging auf Jamaica 118 engl. Meilen innerhalb 4 Tagen, wobei er einen schweren Mantelsack trug, er trank Thee gegen 10 Uhr früh, ausserdem den Tag über Wasser oder Limonade und gegen Abend, wenn er sein Nachtquartier inne hatte, eine mässige Mahlzeit aus Brod und Sallat. Auch Marshall trank den Tag über bei grossen Märschen mit den Truppen bei einer Temperatur von 73° — 80° F. nichts als Wasser und Kaffee, während er spirituöse Getränke jederzeit sehr schwächend fand. Ein zweites Vorurtheil besteht darin, dass man glaubt, dass spirituöse Getränke in tropischen Klimaten die Einwirkung der endemische Fieber erzeugenden Ursachen verhindern. Da, wo endemische Fieber vorherrschen, werden die mässigen sowohl als die unmässigen Personen davon befallen, allein erstere haben eine bessere Aussicht auf Genesung als letztere. Desgenettes berichtet diess schon von den französ. Truppen in Egypten, dass die unmässigen nicht nur an Fiebern schnell starben, sondern auch weit mehr von Krankheiten zu leiden hätten. Mit besonders lebhaften Zügen beschreibt auch Annesley in seinem bekannten classischen Werke über die Krankheiten Indiens die Nachtheile des Trinkens von Arrack u. Rum. Drittens glauben Viele, dass die Nachtheile des Trinkens geistiger Getränke von der schlechten Beschaffenheit derselben abhänge. — Gewiss sollte die Quantität noch mehr berücksichtigt werden. — Endlich glaubt man durch Verdünnung mit Wasser den Einfluss spirituöser Getränke unschädlich zu machen; dem widerspricht aber die Erfahrung, dass die ächten Trinker selten spirituöse Getränke unvermischt trinken, ohne deswegen den Nachtheilen des Trunkes zu entgehen. — Wasser ist das beste Getränk, welches, wenn es schlammig ist, durch einen kleinen Zusatz von Alaun klar wird; ist es unschmackhaft oder afterwärts ekelhaft, so ist der Zusatz von etwas Weinessig nützlich. So lange die Regierung den Soldaten spirituöse Getränke regelmässig verabreichen lässt, werden jene Uebel bleiben und nur durch Abschaffung jenes Gebrauchs werden Krankheiten und manche Verbrechen verhindert, die Sterblichkeit, die Zahl der Invaliden vermindert u. Wohlfahrt und eine bessere Manneszucht unter den Truppen verbreitet werden. — Seit 1830 hat auch Sir Henry Hardinge, als Kriegssecretair, dem Missbrauche der täglichen Verabreichung von geistigen Getränken dadurch Einhalt gethan, dass er ein Geld-Aequivalent (1 Penny = 8 Pfennigen) den Soldaten und nur bei ausserordentlichen Gelegenheiten, Krieg u. s. w. geistige Getränke verabreichen liess. [Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

Ausserordentliche Fruchtbarkeit.

Im Canton White, im Staate Tennessee, giebt es selten eine Familie unter 8 bis 12 Köpfen. Die ausserordentliche Vermehrung fällt besonders bei Einwanderern aus nördlich gelegenen amerikanischen Staaten a Mehrere Ansiedler, welche in ihrer frühern Heim kinderlos geblieben waren, bekamen hier in Kurz ansehnliche Familien. Als den Grund nehmen die E wohner die reine stärkende Luft an. Die auffallend Fruchtbarkeit zeigt die Familie eines gewissen Sim Barber. Dieser hatte (1830) 8 Kinder, 66 Enk u. 23 Urenkel. Seit 30 Jahren war kein Glied der F milie gestorben, u. Barber, 82 Jahre, so wie sei Weib, 80 Jahre alt, sind noch rüstig. Ersterer g täglich 12 — 15 englische Meilen. [Bremme's Reis durch die Vereinigten Staaten u. Ober-Canada. B timore, 1834.]

Der Russe Jakob Kirilo erhielt von seiner er Frau an lebenden Kindern viermal Vierlinge, sieben Drillinge u. zehnmal Zwillinge; die zweite Frau gi ihm einmal Drillinge u. sechsmal Zwillinge. Er ha also 70 Kinder. Fedor Wasiljewitsch hatte, n officiellen Berichten, im 75. Lebensjahre von 87 K dern noch 83 am Leben. [Der Gesellschafter 17. Febr. 1834.] (*Hasper.*)

Personalnotizen.

Orfila, gegenwärtig Decan der medicin. Fa in Paris, hat im Hôpital des Vénériens eine A von 160 Betten eröffnen lassen, nämlich 60 für M ner, 60 für Frauen, 25 für Ammen u. 15 für Kin

Dupuytren ist vollkommen wiederhergestellt u. reits aus Neapel wieder in Paris eingetroffen.

Serre hat an des verstorbenen Delpech Stel Professur der chirurg. Klinik in Montpellier kommen.

Der grossherzogl. hess. Hospitalarzt zu Hofh Hr. *Dr.* Amelung, ist am 20. Febr. mit Uebertr der Sanitätsdirection am Hospital zu Hofheim Medicinalrath ernannt worden.

Dr. Günthner, Dir. des Spitals in Wien, zum kaiserl. Leibarzt ernannt worden.

Dr. Joseph Sadler hat die erledigte Professu Botanik an der Universität in Pesth erhalten.

Dr. J. Molitor, k. k. Rath u. bisheriger Kre des Kaurzimer Kreises, hat die Stelle des Dir am allgemeinen Krankenhause in Prag erhalten.

Hr. *Dr.* Franke, Generalarzt des königl. p 7. Armeecorps, ist zum Director der medicinis rurg. Lehranstalt in Münster ernannt worden.

Der prakt. Arzt, *Dr.* Tortual in Münste zum Medicinalassessor bei dem k. Medicinalco für die Provinz Westphalen ernannt worden.

Bei der med. Facultät in Berlin sind die herigen Proff. extraordin., *DDr.* Jüngken u. Ha zu ordentlichen Professoren ernannt worden.

Dr. Angelstein, Privatdocent an der Univ in Berlin, ist als perpetueller Arzt des königl. chirurg klin. Instituts angestellt worden.

Von der kais. Akademie der Wissenschaften in tersburg wurden am 29. Dec. 1833 (10. Jan. 18 auswärtigen Ehrenmitgliedern ernannt: Prof. *Dr.* Hermann in Heidelberg; *Dr.* Brandes, Prof. Physik in Leipzig, u. *Dr.* Carus, Hof- u. Med in Dresden.

Todesanzeigen. In Lüttich starb der Zoologie u. Botanik, Hr. *M.* Gäde, 57 J. a

Am 7. Februar starb der *Dr. Med.* u. Phy C. G. Roll in Hadersleben, und am 16. d der ehemalige Regimentschirurg beim Kronprinz L. Andersen, Ritt. v. Danneb., in Helsingör.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. II. 1834. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

97. Das Kreosot, ein neuentdeckter Bestandtheil des gemeinen Rauches, des Holzessigs u. aller Arten von Theer; von Dr. Carl Reichenbach in Blansko. Da das Kreosot von κρεας, Fleisch, Gen. κρεατος, auch κρεαως contrahirt κρεως, u. σωζω, ich erhalte; also das Fleisch erhaltende) gegenwärtig der Gegenstand vielfacher Versuche geworden ist, so dürfte eine kurze Angabe seiner Gewinnung, so wie seiner physischen, chemischen u. physiolog. Eigenschaften nicht uninteressant sein. Man benutzt zur Gewinnung des Kreosots am besten den Holzessig oder den Holztheer; letzterer gewährt reichlichere u. schnellere Ausbeute, erfordert aber auch grössere Umsicht in der Darstellungsweise. Das Verfahren dabei lässt sich auf folgende Momente zusammendrängen: Rohdestillation des Holztheers; Entsäuerung durch kohlensaures Kali; Auswaschen mit Phosphorsäure; Destillation mit phosphorsaurem Wasser; Destillation mit kalihaltigem Wasser; Auflösung in Aetzkalilauge von 1,12; Abscheidung des dabei frei werdenden Eupions; Digestion der Lösung an der Luft; Herstellung des Oeles durch Schwefelsäure u. Destillation für sich; Wiederholung der letzteren Proceduren 2 bis 3mal; Destillation mit wenig Kali; Verdampfung des Wassergehaltes; sämmtliche Destillationen niemals bis zur Trockne getrieben. Physisches Verhalten. Das so gewonnene Kreosot ist eine farblose durchsichtige Flüssigkeit. Sie bricht das Licht ungewöhnlich stark, und ihr Lichtzerstreuungsvermögen ist so gross, dass es hierin das Kohlensulphurid übertrifft u. in dickigen Glasflaschen mit einer beständigen schönen Farbe bald von dieser, bald von jener Seite prangt. Der hohe Grad dieser Eigenschaft allein reicht schon hin, es auszuzeichnen. Sein Geruch ist durchdringend und unangenehm, aber nicht stinkend. Manche wollen ihn in einiger Ferne dem Bibergeile auffallend ähnlich finden; in der Nähe ist er doch davon gänzlich verschieden u. lässt mehr den Geruch geräucherten Fleisches theilweise darin wahrnehmen. Er hängt sich sehr fest an Alles an und ist ziemlich dauernd. Sein Geschmack ist erst höchst brennend u. ätzend auf der Zunge, erzeugt sogleich Verletzungen darauf, wie ein starkes organisches Gift, u. geht dann bei starker Vermischung mit Speichel hintennach ins Süssliche über. Es fühlt sich schwach fettig an u. ist von der Consistenz eines etwas kühlen Mandelöles. Durch Erwärmung wird es dünnflüssig. Sein specif. Gew. ist bei einem Barometerstande von 0,722^{m} u. einem Thermometerstande von $+20^{\circ}$ C $= 1{,}037$. Die Siedhitze tritt bei 203° C. ein, wenn der Barometer auf 0,720^{m} u. der Centesimalthermometer in der Luft auf $+20^{\circ}$ steht. Der Gefrierpunkt erscheint bei -27° C. noch nicht, sondern es zeigt bei diesem Kältegrade noch unveränderte Flüssigkeit. Auf Papier gebracht, zieht es nur langsam ein, breitet sich weit aus, erzeugt Fettflecke, die jedoch nach etlichen Stunden gänzlich verschwinden, oder sich über einem heissen Körper ohne allen Rückstand vertreiben lassen. Das Papier nimmt dabei nicht die geringste Färbung durch Einwirkung der Luft an; auch wenn man das getrocknete Papier nachher wieder mit Wasser benetzt, so bemerkt man kein Wiedererscheinen irgend einer Spur von Flecken. Ein Tropfen auf einer Glasplatte verdunstet in etlichen Tagen gänzlich. Unter Ausschluss der Luft destillirt es ohne Rückstand u. unverändert über. Unter die Luftpumpe neben Schwefelsäure gebracht vermochte R. kein Wasser weiter daraus auszuziehen. Die Säure nahm aber Kreosotdämpfe aus dem ausgepumpten Raum auf, und färbte sich damit schön karmesinroth, besonders an den mit Säure blos benetzten Wänden der dazu genommenen Porzellanschale. Es kommt demnach dem Oele eine ziemliche Tension zu. Es ist ein Nichtleiter der Elektricität. — Chemisches Verhalten. Mit Wasser geht das Kreosot bei 20° C. zwei verschiedene Verbindungen ein: die eine von $1\frac{1}{4}$ Th. Kreosot mit 100 Th. Wasser, also eine Lösung von Kreosot in Wasser; u. die andere von 10 Th. Wasser in 100 Th. Kreosot, also eine Lösung von Wasser in Kreosot. In beiden Fällen war dazu starkes Umschütteln nöthig. Veränderungen in der Temperatur verändern auch diese Verhältnisse. Die erstere Mischung, die Kreosotwasser genannt werden muss, hat R. einigen näheren Untersuchungen unterworfen. Ihr Geschmack ist sehr brennend u. hintennach süsslich, wie der des Kreosots für sich allein, nur schwächer. Ein Tropfen Kreosot in 10000facher Verdünnung bringt noch merkliche Empfindung auf der Zunge, mit Rauchgeruch hervor. Lackmus u. Curcuma

werden von dem Kreosotwasser nicht im geringsten verändert, eben so wenig als von dem wasserhaltigen Kreosot u. von dem reinen Kreosot selbst. Bringt man sehr kleine Antheile von Säure oder Alkali in die Wasserlösung, oder in das Oel selbst, so wird deren Reaction nicht neutralisirt, u. sie wirken sogleich auf die Pflanzenpigmente, wie sie es rein für sich zu thun pflegen; es ist das Kreosot demnach weder ein Alkaloid, noch ein saurer Stoff, sondern gänzlich indifferent. Gleichwohl geht es nach beiden Polen zahlreiche u. auffallende Verbindungen ein, u. zeigt demnach eine sehr stark amphotere Natur. Der Vf. hat zahlreiche Versuche damit angestellt, von denen wir nur einige der interessantesten hervorheben wollen. Er liess bei diesen Versuchen meist in etwa 200 Tropfen Kreosotwasser 1 Tr. von dem Reagens fallen u. rührte sogleich um. Salpetersäure oder Schwefelsäure in viel Kreosotwasser eingetropft wirken weder kalt noch erwärmt darauf. Wird davon in einigem Uebermaasse zugetropft, so entsteht Trübung, welche nach einiger Ruhe der Klarheit in der Weise wieder Platz macht, dass das Kreosot sich unverändert ausscheidet u. obenauf schwimmt. Chlor in Gasform durch Kreosotwasser geleitet bewirkt sogleich Trübung, u. es wird rothes, niederfallendes Oel ausgeschieden, welches theils aus unverändertem, theils aus verändertem Kreosot besteht. Zum Sauerstoffe zeigt das reine Kreosot eine seiner wahrscheinlichen Elementarzusammensetzung nur schwach entsprechende etwas matte Affinität. Es lässt sich durch einen brennenden Spahn auf seiner allgemeinen Oberfläche nicht entzünden, wofern man es nicht zuvor stark erhitzt; dagegen brennt es willig an einem eingesetzten Dochte, entwickelt jedoch dabei einen überaus starken Russrauch. Es lässt sich an der Luft zum Sieden bringen, und bleibt dabei längere Zeit klar u. farblos; erst mit einiger Andauer des Siedens fängt es an rosenfarben u. nach u. nach röthlich zu werden. Bei gewöhnlicher Lufttemperatur mehrere Wochen lang der freien Luft u. den Sonnenstrahlen ausgesetzt bleibt es unverändert. Es theilt also nicht die Eigenschaft der gewöhnlichen empyreumat. Oele, an der Luft bald zu gilben u. sich zu verdicken. — Der Salpetersäure entreisst es ihren Sauerstoff mit Heftigkeit. — Jod wird kalt reichlich aufgelöst u. giebt eine braunrothe Mischung, die das Sieden verträgt. Phosphor wird kalt in hinreichender Menge aufgelöst, um das Oel im Dunkeln leuchtend zu machen. Schwefel wird schon kalt in geringer Menge langsam aufgelöst. Erwärmt bis zum Sieden löst sich mehr auf u. färbt das Kreosot grün. Beim Abkühlen verschwindet diese grüne Farbe allmälig, ehe Schwefel frei wird. — Essigsäure zeigt eine lebhafte Verwandtschaft u. kündet sich als das eigentliche Lösungsmittel des Kreosots an, wie sie dieses auch von Natur schon im Pflanzentheer ist. Sowohl die Säure im Oel, als das Oel in der Säure bei 1,070 Concentration, zeigen sich in jeder Menge in einander löslich. Aber auch verdünnt behält sie noch starke Auflösungskräfte auf das Kreosot. Es ist diess die Säure, die durch das kohlens. Kali bei der Gewinnung des Kreosots entfernt wird. Das Kali geht mit dem Kreosot 2 bis 3 verschiedene Verbindungen ein, eine wasserlose, welche ölig flüssig bleibt, u. eine wasserhaltige, welche krystallisirt, das Kreosotkalihydrat; die dritte, die Lösung des Kreosots in verdünnten Laugen, ist wahrscheinlich nur als eine Lösung der zweiten in Wasser oder Lauge zu nehmen, und folglich ohne Selbstständigkeit. Natron verhält sich dem Kali ähnlich. Kalk, in Form von Kalkmilch mit Kreosot zusammengerührt, wird begierig ergriffen, das Oel bemächtigt sich des schwebenden Kalkes, bildet damit eine schmierige weiche Verbindung, u. klumpt sich so vollständig zusammen, dass es das Wasser wieder klar herstellt. Nimmt man ihn heraus, so lässt er sich auf dem Filter trocknen, u. zerfällt dann in ein blass-rosenrothes Pulver. Diese Verbindung ist wie die der Alkalien in vielem Wasser vollständig auflöslich. Der Kalk wird ein vortreffliches Mittel an die Hand geben, sich leicht u. schnell reines Kreosot zu bereiten. Aehnlich verhält sich Barythydrat. Ammonflüssigkeit in einiger Concentration löst sich unverzüglich kalt in Kreosot auf. Das Ammon ist einer von den gewöhnlichen Begleitern des neuen Körpers u. hängt ihm, besonders dem Thier- u. Steinkohlentheer, mit grosser Hartnäckigkeit an. Auch zu den neutralen Körpern zeigt das Kreosot mancherlei merkwürdige Verwandtschaft, deren Angabe hier zu weit führen würde. — Mit dem Alkohol geht das Kreosot Lösung nach allen Verhältnissen kalt ein, auch Weingeist von 0,82 thut noch dasselbe. Aether mischt sich damit in jedem Verhältnisse; Steinöl ebenfalls. Unter den sogenannten organischen Säuren sind es besonders die Harze, harzartigen Farbstoffe u. ähnliche Körper, auf welche das Kreosot eine sehr kräftige Einwirkung zeigt, indem es alle schon kalt entweder zerlegt oder ganz auflöst. Sein Lösungsvermögen übersteigt hierin zum Theil selbst den Alkohol, zum Theil zeigt es sich bestimmter charakterisirt. Zu Indigo zeigt das Kreosot eine interessante Verwandtschaft, indem es das Indigblau auflöst. Die Balsame, wie Copaiva, Mecca, Peru u. Terpentin, mischen sich unbedingt. Fette u. ätherische Oele vereinigen sich ohne Widerstand. Kampher löst sich kalt schnell darin auf. Die Pflanzenalkaloide werden alle schon kalt darin aufgelöst. Eiweiss vom Huhne wird besonders stark vom Kreosot coagulirt. Es gerinnt das erstere im Contacte mit letzterem augenblicklich fest zusammen. Frisches Fleisch, in Kreosotwasser gelegt, u. nach Verweilen von einer halben bis ganzen Stunde herausgenommen u. abgetrocknet, besitzt das Vermögen nunmehr in freier, warmer Sonnenluft aufgehängt werden zu können, ohne Fäulniss einzugehen. Ja selbst solches Fleisch, was schon anfing, grün

inlestellen zu bekommen, hörte, nachdem es mit reosotwasser gewaschen worden u. eine Stunde rin liegen geblieben war, auf zu faulen u. trock-te nunmehr in der Luft vollkommen aus. Es ird also selbst die schon eingeleitete Fäulniss durch reosot unterbrochen. Es ist daher wohl kein weifel, dass das Kreosot das fäulnisswi-ige, conservative Princip des Holzessigs u. s Theerwassers, so wie auch das mumifici-nde Element ist. Aus den Versuchen, die der anstellte, um zu ermitteln, auf welchen Bestand-il des Fleisches das Kreosot einwirke, ergab sich gender Hergang. Das Kreosot verbindet sich bei in der Art mit dem Eiweissstoffe u. dem Blut-he des Bluts im Fleische, dass es dasselbe zum ligen Gerinnen bringt, ohne übrigens auf die ischfaser zu wirken, welche dabei blos als der ger, als das Gewebe dient, das jene geronne-n Stoffe einschliesst. Nun ist es aber aus alter ahrung bekannt, dass das Eiweiss, welches un-onnen der Fäulniss so sehr unterworfen ist, im onnenen Zustande nicht mehr fault, sondern trocknet, hart, spröde u. durchscheinend wird. Physiologische Wirkungen. Der über-brennende Schmerz, den es auf der Zunge er-gt, muss schon den Verdacht erzeugen, dass n es mit einer giftigen Substanz zu thun hat. der That starben Pflanzen, mit Kreosotwasser ossen, ab, Fische, in Kreosotwasser gethan, schieden unter Zuckungen, desgleichen kleine ere, wie Wespen, Fliegen, wenn sie mit reinem osot bestrichen wurden. Streicht man etwas osot auf die Haut u. wäscht es etwa nach einer nte wieder ab, so findet man die Stelle weiss engt, ohne Schmerz u. ohne Entzündung; nach gen Tagen wird die Stelle spröde u. die Ober-t schuppt sich ab. Bringt man das Kreosot auf e Stelle, wo die Epidermis fehlt, oder in eine nde, so entsteht augenblicklich ein äusserst hef-r brennender Schmerz, der etwa eine halbe Vier-tunde anhält, wenn man augenblicklich sorg-ig abwäscht, u. sich dann nach u. nach verliert. Grund davon liegt unstreitig in der Eigenschaft, möge deren es den Eiweissstoff zum Gerinnen, ben dadurch, wo es auf Blut trifft, dieses zum ken bringt. Treffen die daraus schnell her-gehenden Zerrüttungen wichtige Organe, so lgt, nach Maassgabe der Grösse ihres Einflusses, samer oder schneller der Tod. Hülfe dagegen rden nach Umständen solche Körper leisten, die geronnene Eiweiss aufzulösen pflegen, wie Aetz-alien, Essigsäure u. a. m. — Auch in medicin. sicht hat der Vf. das Kreosot geprüft. Der An-g wurde mit schwachen Brandwunden, Wund-bei Kindern u. wundgelegenen Kranken ge-cht. Der günstige Erfolg leitete auf Krätze, onische Hautausschläge, Grinde; dann ging man fressende Geschwüre über, u. wagte sich an ufrass u. alle gerade vorrätbigen Arten von Krebs. Da Alles dieses weit über Erwartung glück-geheilt wurde, nirgends eine Kur fehlschlug, und niemals eine nachtheilige Nebenwirkung sich kund that, so versuchte man nun auch das Kreosot in analogen Krankheitsformen, zunächst in der Syphilis, und sodann in der Lungensucht. Auch hier bewährte sich die Kraft des Kreosots glänzend. Für alle diese Angaben sind Belege beigefügt. Doch ist der Vf. nicht selbst Arzt, auch macht er auf die Mangelhaftigkeit höherer medicin. Kenntnisse der dortigen Aerzte aufmerksam. Endlich macht er bemerklich, dass das Kreosotwasser nicht überall ausreicht, sondern in hartnäckigen Fällen die Geschwüre mit reinem Kreosot zu behandeln sind; wobei wiederum die Vorsichtsmassregel zu beachten ist, dass man es mit Pausen anwendet, indem man nämlich die nach dem Gebrauche des Kreosots eintretende Entzündung vorübergehen lässt; auch fand man es gerathen, bei Geschwüren gleich im Anfange das Kreosot am stärksten aufzutragen, ohne den kurze Zeit hindurch ziemlich empfindlichen Schmerz zu beachten. Es dürften daher vielleicht die bereits sich widersprechenden Angaben über die Wirkungen des Kreosots u. des Kreosotwassers in der Anwendungsweise ihre Erklärung finden. Da jedoch das Kreosot im In- u. Auslande schon vielfach geprüft wird, so dürfte bald die Stelle ausgemittelt werden, die es im Arzneischatze verdient. [Neues Jahrb. der Chemie u. Physik, von F. W. Schweigger-Seidel. Bd. VI. u. VII. (auch besonders abgedruckt), u. B. VIII, H. 2. u. 8.] (*Schmidt.*)

98. Anwendung des Kreosotwassers zur Conservation und Präparation des Gehirns und Rückenmarks; von J. Müller. Unter den verschiedenen Mitteln, die M. zu obigem Zwecke versuchte, zeigte sich das Kreosotwasser als das zweckmässigste Mittel zur Conservation von kleineren Gehirnen von Thieren u. Theilen des Gehirns des Menschen u. zur Conservation des Rückenmarks. (Grosse Gehirnmassen eignen sich deshalb nicht zu sehr langer Aufbewahrung in Kreosotwasser, weil es zu wenig eindringen kann.) Seine Wirkung ist zunächst blosse Conservation der Gehirntheile in unverändertem Zustande, wobei die Farben der verschiedenen Substanzen sehr lange sich unverändert erhalten u. das Gehirn durchaus nicht sein Volum vermindert, nicht zusammenschrumpft wie im Weingeist. [J. Müller's Archiv f. Anat., Physiolog. Hft. 1. 1834.] (*Schmidt.*)

99. Folia senn. alexandrin. und ostind. *Dr.* Phil. Bley, Apotheker in Bernburg, fand durch verschiedene Versuche, dass die seit mehreren Jahren unter dem Namen ostindische Sennesblätter im Handel vorkommenden und die alexandrinischen in ihrem Verhalten gegen Reagentien, also in ihren Bestandtheilen, viele Aehnlichkeit mit einander haben. Erstere stammen von Cassia acutifolia oder Cassia elongata und zeichnen sich sowohl durch ansehnlichere Grösse u. mehr Reinheit, als auch dadurch, dass sie mit kochendem Wasser einen mehr dunkelgefärbten Aufguss

geben, vor den gewöhnlich gebräuchlichen alexandrin. aus, die nach Hayne von Cassia lanceolata kommen. Die Frage ist nun, ob beide Sorten Sennesblätter auch eine gleiche heilkräftige Wirksamkeit besitzen. Wird diess durch ärztliche Versuche hinlänglich bestätigt, so dürfte die ostindische Senna ihres geringen Preises, besonders aber ihrer grössern Reinheit halber den Vorzug verdienen. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Febr. 1833. Nr. 7.] (*Brachmann.*)

II. Anatomie und Physiologie.

100. Ueber die Structur und die Verrichtungen der Haut; von J. Breschet und Roussel de Vauzeme. Unter den Producten, die Roussel von einer Seereise mit brachte, befand sich eine ziemlich grosse Quantität Hautgewebe von verschiedenen Cetaceen u. besonders von Balaena mysticetus. Diese benutzten die Vff. zu ihren gemeinschaftlichen Untersuchungen, welche 1) die Lederhaut; 2) die Nervenpapillen; 3) den aus einem drüsigen Parenchym u. aus schweiss- oder wasserführenden Kanälen (Canaux sudorifères ou hydrophores) bestehenden Absonderungsapparat des Schweisses; 4) den Einsaugungsapparat oder absorbirende Kanäle; 5) die Erzeugungsorgane der Hornsubstanz oder Hornerzeugungsapparat (Appareil kératogène); 6) die Erzeugungsorgane der färbenden Materie oder den Farbenerzeugungsapparat (Appareil chromatogène) betrafen.

1) Die Lederhaut. Ihre innere Fläche besteht aus einem Geflecht von fasrichten Blättchen oder Fäden, die, je weiter nach aussen, desto dichter beisammen liegen u. endlich eine geschlossene u. feste Ebene bilden. Es wird die Lederhaut von einer Menge Oeffnungen durchbohrt, die theils Nervenfäden, theils drüsigen Organen, theils um Kügelchen traubenförmig vereinigten Fettbläschen, theils lymphat. Gefässen zum Durchgange dienen. Ihre äussere Fläche scheint mit dem Parenchym der Absonderungsorgane der färbenden Materie u. mit dem Papillargewebe zu verschmelzen. Die Lederhaut ist den Vff. zu Folge nur ein einfaches fasrichtes Grundgewebe, durch welches Organe von sehr verschiedener Natur durchgehen.

2) Von dem nervösen Apparat der Haut oder den Papillarkörpern. Man würde die Nervenfäden inmitten der Lederhaut nicht unterscheiden können, sähe man nicht sehr gut die Stelle, wo sie eintreten. Denn indem sich die Bündel der sehr feinen und wie pulpösen Nervenfäden der Oberfläche der Lederhaut nähern, nehmen sie ihre Richtung gegen die Basis der Papillen, in die sie eingehen. Diese Nervenpapillen sind in zusammenhängende Reihen geordnete Stämmchen, die einen Kegel bilden, dessen Basis in der Lederhaut liegt u. dessen Spitze sich stumpf endigt. Jedes Stämmchen wird von der Hornsubstanz, welche die Oberhaut oder den Schleimkörper ausmacht, wie ein Degen von seiner Scheide, umgeben, weshalb die innere Fläche der Epidermis durch ihre symmetrischen Vertiefungen genau die Zahl u. die Beschaffenheit der Papillen angiebt. Zieht man diese beiden Hautpartien von einander, so hängen die Papillen mittels ihrer Basis stets kräftig mit der Lederhaut zusammen, während die oberhäutliche Hülle sich leicht davon trennt. Die Richtung der Papillen in der oberhäutlichen Hülle ist eine schiefe oder etwas geneigte. Aus dem Neurilem, was sie von der Lederhaut erhalten, liefert ihnen die Hornsubstanz eine eigenthümliche Hülle, die sie caputzenförmig bedeckt. Diese Papillen erheben sich in unzähliger Menge von der Lederhaut, daher ist auch das Horngewebe wie ein Sieb durchbohrt. — In der Haut des Wallfisches sind die Papillen mehrere Linien lang und sie haben eine angeschwollene Basis u. Spitze, die sich in einen olivenförmigen Knopf endigt. Nachdem sie fast durch das ganze oberhäutliche Horngewebe gegangen sind, endigen sie sich nicht weit von der Oberfläche der Haut, indem sie sich etwas neigen. Das äussere Ansehn dieser Papillen ist ein undurchsichtiges Perlweiss. Unter einer stark vergrössernden Linse zeigt der Nervenkörper, durch das Neurilem hindurch, die wellenförmigen Streifen, welche von der Basis einer jeden Papille ausgehen, wo sie sehr deutlich sind, während sie weniger deutlich werden, in dem Maasse, als sie sich der Endanschwellung nähern, wo sie concentrische Bögen oder Schlingen bilden. Kein Faden, keine Verlängerung geht von der Spitze dieser Papillen ab, um mit den benachbarten Geweben zu communiciren. Die Vff. haben diese Papillen zuerst in der Haut des Wallfisches, wo sie eine Entwicklung in maximum darbieten, sodann in der Haut des Menschen, wo man sie wegen ihrer Kleinheit nicht hatte gehörig würdigen können, untersucht u. in beiden dieselbe Beschaffenheit, dieselbe Structur gefunden. Somit wäre denn, wenn diese Entdeckung sich durch mehrfache Untersuchungen bestätigt, die von Einigen bereits angedeutete Endigungsweise der Nerven in Bögen, wodurch sie den galvanischen Apparaten vergleichbar werden, festgestellt.

3) Von dem Aushauchungsapparate der Haut oder den schweiss- oder wasserführenden Kanälen. Dieser Aushauchungsapparat nimmt die Dicke der Haut, von dem Innern der Lederhaut bis zur oberflächlichsten Lage der Epidermis ein, wo er sich mit zahlreichen Oeffnungen endigt. Er besteht aus einem Absonderungsorgane und einem Ausscheidungskanale. Das Absonderungsorgan liegt in der Dicke der Lederhaut, von zahlreichen Haargefässen umgeben, die sein Gewebe durchdringen; es hat die Form eines kleinen Sackes, von dessen oberer Partie ein spiralförmiger Kanal ausgeht, welcher durch die Lederhaut

u. durch die ganze Dicke der oberflächlichen Hornsubstanz geht, und sich, nachdem er mehrere Spiralen beschrieben hat, an der äussern Oberfläche der Haut auf den hervorspringenden Linien, welche diese allgemeine Hülle darbietet, öffnet. Vermöge dieser spiralförmigen Beschaffenheit dieser Ausscheidungskanäle können sie sich nach aussen durch eine sehr schiefe oder mit der Ebene der Hautoberfläche fast parallele Mündung öffnen. Diese Oeffnung schliesst sich durch das Aneinanderlegen der obern und untern Wand des Kanales. Wenn man mit der Lupe den Schweiss, welcher aus der Haut hervorkommt, untersucht, so sieht man, dass dem Hervorkommen des ersten Tröpfchens ein klappen- oder ventilartiges Erheben einer Stelle der Epidermis vorausgeht. — Diese spiralförmige Beschaffenheit der schweissführenden Kanäle bei den Menschen ist sehr merkwürdig; sie erklärt, warum die für den Durchgang der ausgesonderten Feuchtigkeiten offenbar geöffnete Epidermis immer undurchbohrt erschienen ist. Denn wenn man ein Stück Epidermis von der Haut eines Leichnames oder von dem lebenden Körper wegnimmt, so ziehen sich die durch die angewendete Gewalt zerrissenen wasserführenden Kanäle zurück und verstopfen so die kleinen Oeffnungen der Epidermis. Diese schweissführenden Kanäle der Haut gleichen in Nichts dem, was Bichat von seinem aussaugenden Systeme gesagt hat.

4) Von den Einsaugungsorganen in dem Hautgewebe. Diese einsaugenden Kanäle liegen auf dem oberflächlichsten Blatte des Schleimkörpers von Malpighi oder der Hornlage, erscheinen unter der Form von in dieser oberhäutlichen Hornsubstanz verbreiteten isolirten Wurzelchen, u. dringen, nachdem sie mehrere Male unter einander anastomosirt haben, in die Lederhaut ein u. zwar in die Zwischenräume der Papillen, nahe an den schweissführenden Kanälen. Alle diese kleinen, symmetrisch geordneten, Kanäle endigen sich in sehr gelegene u. geflechtartig verbundene Gänge. Diese Kanäle scheinen sich von den gewöhnlichen lymphat. Gefässen zu unterscheiden, denn sie sind ausserordentlich dünn. Sie verzweigen sich in einer resistenten, festen, elastischen Substanz; sie zerreissen sehr leicht, und man kann sie meistens nur in einzelnen Stücken untersuchen. Unter dem Mikroskope ist ihre Farbe silberweiss, u. man bemerkt manchmal durch die Wandungen dieser kleinen Röhren hindurch eine Art Scheidewände, die eine Art Analogie mit den lymphat. Gefässen oder mit den Venen anzudeuten scheinen. Sie sind bisweilen knotig, bilden eine Art von Schlingen, und im Allgemeinen aber nicht sehr elastisch. Untersucht man diese Kanäle unter dem Mikroskope u. vergleicht man sie mit den schweissführenden Kanälen, so erkennt man sogleich ihren Unterschied. Der schweissführende Kanal ist dicker, weich, knaulartig, elastisch und spiralförmig; der einsaugende Kanal ist glatt, silberfarbig, gerade oder etwas geneigt, u. seine centrale Höhle hat von Abstand zu Abstand horizontale Blättchen oder eine Art kleiner Scheidewände. Unterwirft man die oberhäutliche Hornsubstanzlage Tractionen, so zerreissen diese Kanäle u. es bleiben nur die schweissführenden Kanäle übrig, die eine sehr beträchtliche Verlängerung aushalten können. Ferner kann als Unterscheidungsmerkmal dienen, dass die durchscheinenden, in Beziehung auf ihre Verrichtungen den lymphatischen Gefässen oder Venen vergleichbaren, Kanäle anastomotische, manchmal wie geflechtartige Verzweigungen darbieten, was bei den schweissführenden Kanälen niemals der Fall ist. Die Vff. haben diese Kanäle constant in der Haut des Menschen, sowohl bei den weissen Racen, als bei der schwarzen, bei dem Wallfische, dem Delphin, dem Meerschwein, mehreren Ophidiern u. Cheloniern, u. bei einer grossen Anzahl von Fischen beobachtet. — Wie auch die Farbe des Horngewebes beschaffen sein mag, die absorbirenden Kanäle, die die Papillen ausmachenden Nerven u. die schweissführenden Kanäle sind immer weiss. — Die Structurunterschiede, welche diese einsaugenden Kanäle in Vergleich mit dem lymphat. Gefässen darbieten, scheinen den Vff. keine genügende Gründe, um ihnen das Einsaugungsvermögen abzusprechen, da sie durch das Medium, durch welches sie gehen, sich erklären lassen, und übrigens alles oberhalb der Lederhaut Gelegene ein eigenthümliches Ansehen habe. Uebrigens vermochten die Vff. keine offene Mündungen dieser Kanäle an der Oberfläche der Haut zu entdecken, so dass sie also in dieser Beziehung den lymphat. und Blutgefässen der andern, von vielen neuern Anatomen bei den Säugethieren, den Vögeln, den Fischen u. Reptilien betrachteten, Gewebe gleichen.

5) Von den Erzeugungsorganen der Hornsubstanz oder dem Hornerzeugungsapparate. An der Basis der Lederhaut bemerkt man kleine röthliche Drüsen, die, unter dem Mikroskop oder mit der einfachen Lupe untersucht, ungleich, durch Blutgefässe gefurcht erscheinen. Sie befinden sich, von einer lockern zelligen Membran umgeben, im Centrum kleiner, durchscheinender, über einander gehäufter u. kleinen Perlen vergleichbarer Fettbläschen. Von der Spitze eines jeden solchen Bläschens geht ein Kanal aus, der durch die Lederhaut hindurchgeht, um sich in der Tiefe der Furchen, die man darauf bemerkt, zu öffnen. Dieser Kanal ist von einer durchscheinenden zelligen Membran umgeben, die von dem Umfange der Drüse selbst ausgeht. Man sieht Capillarfäden an dem Kanale u. an dem drüsigen Organe adhäriren, in welches die Vff. ein ziemlich beträchtliches Gefäss durch die Basis eintreten sahen. Diese Kanäle bieten meistentheils eine Reihe von regelmässig geordneten Säulen dar. Doch liegen diese Drüsen manchmal in ungleichen Höhen u. communiciren unter einander durch intermediäre Kanäle. Diese Reihen von Ausscheidungskanälen entsprechen der Länge der Furchen, d. h. sie

stehen senkrecht auf der durch das Organ, welches die färbende Materie oder das Pigment absondert, gebildeten Ebene. Die Producte dieser Drüsen sind eine schleimartige Feuchtigkeit, die sich schnell verdichtet u. die oberhäutliche Hornsubstanzlage oder das Corpus reticulare Malpighi ausmacht, u. die Epidermis selbst ist nur das oberflächlichste Blatt dieses aus Schichten bestehenden Körpers. Die Vff. verstehen unter dem Worte Epidermis die ganze Dicke der Hornsubstanz, welche die Lederhaut bedeckt. Diese oberhäutliche Materie liegt auf der Lederhaut auf, wie eine Maske von flüssigem Gyps auf dem Gesichte einer Person. Sie besteht aus zwei Theilen: der eine erfüllt die Furchen der Lederhaut u. adhärirt an ihr durch Verlängerungen der Ausscheidungskanäle der Organe, welche die färbende Materie u. die Hornsubstanz absondern; von ihm rührt das Horngewebe her. Will man diese Lage trennen, so stösst man immer auf ziemlich bedeutenden Widerstand, weil sie in den Furchen der Lederhaut durch Wurzeln, die sie auszusenden scheint, adhärirt. Doch trennt sie sich manchmal ganz rein davon, gleichsam als wenn sie nur in der Tiefe dieser Furche gelagert gewesen wäre; sie bietet Löcher für den Durchgang der lymphat. Gefässe dar. Der zweite Theil dieser Substanz nimmt den ganzen Raum zwischen den Papillen ein, setzt sich tief in diese Zwischenräume um die schweissführenden u. lymphat. Kanäle herum fort. Diese Lage bietet endlich an den Seiten Oeffnungen oder eine Art Scheiden, in welche die Nervenpapillen schief eintreten, dar. An der äussern Fläche der Epidermis bemerkt man etwas concentrische u. parallele hervorspringende Linien, welche die Furchen trennen. Unter der Lupe zeigen diese Linien abwechselnd kleine papillare Erhabenheiten u. leichte Vertiefungen, die den Mündungen der wasserführenden Kanäle entsprechen. Auf eine Linie kommen gewöhnlich 4—6. Man erkennt leicht, dass diese vorspringenden Linien aus dachziegelförmig über einander gelegenen Schuppen bestehen, so dass diese Schuppen bei den Zusammenziehungsbewegungen, z. B. in der Hand, sich gegen einander drängen, wie die Schuppen der Fische oder der Reptilien, während sie bei der Ausdehnungsbewegung aus einander treten u. den Grund der Furchen offen lassen. Die Haut bietet diese offenbar dachziegelförmige Beschaffenheit an den Stellen, welche Falten bilden, z. B. am Vorderarme, in der Kniekehle, in der Leiste u. s. w., dar. Die Hornsubstanz ist bei dem Menschen mattweiss, durchscheinend, elastisch, wesentlich hygrometrisch. Da diese Hornsubstanz bei dem Wallfische weit stärker ist, so lässt sie sich sehr leicht untersuchen. Dieses oberhäutliche Gewebe (worunter die Vff. die ganze auf der Lederhaut gelegene Hornsubstanz, das, was man gewöhnlich Epidermis und Schleimkörper oder Rete Malpighi nennt, verstehen) ist in seiner Gesammtheit glatt, schwammig, mehr oder weniger dunkelgrau gefärbt. Man erkennt daran mit blossem Auge zwei Lagen: die eine besteht aus Blättern, die mit der Ebene der Lederhaut parallel laufen, die andere aus geraden Fasern, die senkrecht zwischen der Lederhaut u. der äussern Lage liegen. Durch dieses schwärzlich-graue Gewebe schimmern die weissen Stämmchen der von ihren Scheiden umgebenen Nervenpapillen hindurch, u. die untere Fläche der horizontalen Lage ist je nach der Höhe, in welcher man diese Lage betrachtet, mit Oeffnungen oder Vertiefungen für den Durchgang oder die Aufnahme der kleinen papillaren Kegel versehen. Behufs der Analyse des oberhäutlichen Körpers muss man eine von den senkrechten Fasern desselben nehmen und sie auf einem etwas feuchten Glase unter die Lupe bringen. Man bemerkt dann, dass diese Faser aus einer Aufeinanderfolge von kleinen schuppenartigen, dachziegelförmig auf einem sehr feinen membranösen Einschlage (Trame) gelegenen Blättchen besteht. Diese Schuppen lösen sich sehr leicht ab und sind es, welche das Wasser unter dem Ansehen von Granulationen schwarz färben. Jede Schuppe, besonders betrachtet hat die Form eines Racketes oder eines Spatels mit stumpfen Rändern, schmalem u. weisslichtem Stiele, u. dessen beide Flächen schwarz gefärbt sind. Man unterscheidet auf der Haut der Cetaceen sehr gut den Ursprungspunkt der Hornsubstanz, wegen der schwarzen Farbe derselben, die von der Weisse der Lederhaut absticht. Die Entwickelung des Horngewebes geschieht von innen nach aussen u. es hat zuerst das Ansehen einer beinahe zerfliessenden schleimigen Materie, die nach u. nach fest wird u. die oberen, schon deutlich Schuppen bildenden Lagen vor sich hergedrängt. Die äussersten Lagen sind also die ältesten u. compactesten. Obschon die Vff. 2 Lagen in diesem epidermischen Körper angenommen haben, so giebt es doch im Grunde genommen nur eine. Die Ursache der Täuschung ist folgende: die verticalen Fasern, die sich von der Oberfläche der Lederhaut erheben, neigen sich bald, nachdem sie eine Strecke durchlaufen sind, so dass sie, indem diese Neigung nach u. nach zunimmt, endlich horizontal werden, u. die Schuppen, die sie ausmachen, ganz natürlich die Schuppen dessen bilden, was man gewöhnlich Epidermis nennt, was für die Vff. aber nur die oberflächlichste Lage des Horngewebes ist. Da die schweissführenden Kanäle sich wie diese schuppigen Fasern des Horngewebes beugen und mehr oder weniger schief unter der letzten Schuppe der hornigen Faser öffnen, so kann man ihre Mündung nur sehen, wenn man diese Schuppe aufhebt. Die aufmerksame Untersuchung aller epidermischen Formen lehrt, dass diess ihre Entstehungsweise ist u. dass sie durch die eben beschriebene elementare Faser erzeugt worden sind. — Bei dem Menschen ist diese oberhäutliche Hornlage wie bei den Cetaceen gebildet. Sie ist auch hier aus 2 Elementen zusammengesetzt, die von den beiden Absonderungsorganen, nämlich dem für die färbende Materie u. dem für die Substanz von schleimigem Ansehen, geliefert werden. Die Vff. haben die senkrechten

lämmchen in der Lederhaut wiedergefunden,; sie ugen sich nach u. nach, um, wenn sie sich der usseren Fläche nähern, horizontal zu werden. as Vorhandensein der Schuppen konnte ebenfalls nstatirt werden, kurz, die Haut aller Wirbelere, welche die Vff. untersucht haben, bietet ne identische Organisation dar.

6) Absonderungsorgane der färbenen Materie, oder farbenerzeugender Apparat. Dieser kleine Apparat liegt an der äusseren läche der Lederhaut, in der Tiefe der Furchen, nterhalb der hervorspringenden Linien der Papilrkörper. Auf seiner obern Partie befindet sich ne grosse Anzahl ziemlich kurzer Ausscheidungsmälchen, die in den Grund der Furchen oder hlreichen Kanäle einmünden und die färbende aterie daselbst ergiessen. Seine untere Fläche ist it Haargefässen bedeckt, die mit den Ausscheimgskanälen der Drüsen, welche die zerfliessende aterie absondern, deren Verdichtung die Hornbstanz constituirt, in Beziehung stehen. Die ructur dieses Organs scheint areolär, schwamig, resistent zu sein; sein eigenthümliches Parenym u. seine Ausscheidungskanäle sind manchal sehr roth, weil sie wesentlich gefässig sind. e bilden eine Grenze, welche das arterielle stem nicht überschreitet. Wenn man dieses Gebe zerreisst, so findet man darin eine unendhe Menge kleiner filamentöser Röhren, aus welen farbige Schuppen oder Granulationen hervorommen. Dieser Behälter ist nirgends anderswo der Lederhaut vorhanden. Man kann also dieses renchymatöse Gewebe als ein besonderes, aus er eigenthümlichen Substanz gebildetes, drüsiges gan ansehen, was von Haargefässen durchdrun- ist u. aus welchem Ausscheidungskanäle herkommen, die an der nämlichen Stelle ausmün-, wie die der mit der Absonderung der Hornbstanz beauftragten Drüse. Auf der Haut der taceen sieht man deutlich, dass die schwarze rbende Materie etwas früher ausgeschieden wird, sie ausserhalb der Lederhaut erscheint, d. h. an man sie ungefähr $\frac{1}{2}'''$ vor ihrem Austritte in e Kapsel eingeschlossen findet, auf deren Oberche sich sehr kleine, weissliche Wärzchen, welche Kapsel eng umgiebt, bemerklich machen; es d diess die Ausscheidungskanäle des farbenerugenden drüsigen Apparates.

Aus diesen Untersuchungen geht hervor: 1) dass in der Haut einen Absonderungsapparat des bweisses giebt, der aus einem die Flüssigkeit sondernden drüsigen Parenchym u. aus Kanälen, sie nach aussen ergiessen, besteht. Diese Ausscheidungskanäle verlaufen spiralförmig u. öffnen h sehr schräg unter den Schuppen der Epider-; 2) dass die Einsaugungsorgane sich in gewis- Hinsicht von den lymphat. Gefässen oder von Venen unterscheiden, aber doch mit ihnen zu mmuniciren scheinen. Diese Organe zeigen sich Form von durchscheinenden Kanälen, die sehr brechlich, verzweigt sind oder kleine Communicationsschlingen mit einander bilden, an denen sich aber keine Oeffnung erkennen liess, weshalb diese Verrichtung wohl nicht als eine Art Saugung, sondern vielmehr durch Imbibition oder durch einen ähnlichen Mechanismus, wie der der Endosmose, vor sich gehen kann; 3) dass das Medium, worin sich diese Kanäle befinden, eine durch eine wahre Absonderung erzeugte Substanz ist, die, indem sie stark hygrometrisch ist, einen Körper bildet, mittels dessen ebenfalls Einsaugungserscheinungen zu Stande kommen können; welche Einsaugung auf den Schleimhautflächen nur deshalb schneller u. leichter vor sich geht, weil auf diesen Geweben der Schleim, der sich in mehr als einer Beziehung mit dem oberhäutl. Körper vergleichen lässt, weniger dicht und mit den aufzusaugenden Flüssigkeiten mischbarer ist; 4) dass die Papillarkörper wahrhaft nervös sind u. die Nervenfäden, aus denen jede Papille zusammengesetzt ist, sich nicht pinselförmig endigen, so dass jede Faser frei u. isolirt wäre, sondern Endschlingen oder Bögen zu bilden scheinen; 5) dass die Papillen von einer eigenthümlichen Membran u. von einer durch die epidermische Hornsubstanz gelieferten Lage umgeben werden; 6) dass in diese Papillen Blutgefässe von einem weit geringern Volum als die Nervenfäden eindringen: 7) dass die verschiedenen oberhäutlichen Hornsubstanzlagen einen besonderen Apparat ausmachen, der aus einem Absonderungsorgane u. einem Producte besteht, dessen Fasern anfangs senkrecht zur Lederhaut gestellt sind, hierauf aber horizontal werden. Diese Fasern entstehen durch das Uebereinanderliegen von kleinen Schuppen, so dass die eigentliche Epidermis nur der von der Lederhaut entfernteste Theil dieser Fasern ist; 8) dass in dieser, aus schuppigen Fasern bestehenden, epidermischen Substanz die einsaugenden Kanäle u. die Nervenpapillen liegen; 9) dass endlich, unabhängig von dem Absonderungsapparate der epiderm. Hornsubstanz in der Haut, u. zwar an der äussersten Fläche der Lederhaut ein kleiner Apparat für die Absonderung der färbenden Materie vorhanden ist. [Gaz. méd. de Paris. N. 6. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

101. Vergleichung der Knochengrössen im männlichen und weiblichen Skelet. Von *Dr.* Walter Adam. Um für eine solche Vergleichung einen möglichst sicheren Maassstab zu erhalten, untersuchte der Vf. die mannichfaltigsten Durchmesser am Skelet, u. glaubte endlich einen solchen in der Linie zu finden, welche man erhält, wenn man die Entfernung der beiden Jochfortsätze unmittelbar über dem äusseren Gehörgange von einander misst; diese Linie nennt er Linea auricularis transversa, u. nimmt den 14. Theil derselben, gewöhnlich $\frac{1}{8}''$ betragend, als Einheit an, worauf er bei allen Ausmessungen bestimmt, wie viel solche Einheiten auf die oder jene an demselben Skelet gefundene Durchmesser zu rechnen sind. Auf diese Weise fand der Vf., dass jeder Knochen nach Maassgabe des Geschlechts gewisse

Modificationen darbietet. [Lond. medic. Gaz. Part. III. Vol. I. Dec. 21. 1833.] (*Scheidhauer.*)

102. Zur Physiologie der Empfindungsnerven lieferte J. Bishop durch Mittheilung eines Krankheitsfalles im Royal Society einen interessanten Beitrag. Ein Mädchen, welches an Lähmung des 5. Nervenpaares litt, war an der linken Seite des Gesichtes u. Kopfes ganz unempfindlich; sie schielte, litt an Doppeltsehen; doch waren die willkürlichen Bewegungen dieser Theile ganz ungestört. Der linke Augapfel war gegen Berührung ganz unempfindlich, aber das Sehvermögen nicht getrübt; nur konnte Pat. einige Zeit vor dem Tode die Farben nicht mehr unterscheiden. Das linke Nasenloch wurde durch Schnupftabak, Ammoniak u. s. w. nicht gereizt, aber der Geruch war nicht aufgehoben; die linke Seite der Zunge empfand weder Gesichts- noch Geschmackseindrücke. Nach dem Tode fand man im Gehirne eine skirrhöse Geschwulst, die auf der innern Fläche des Keilbeins lag, sich seitlich bis zum Foramen auditorium internum, und nach hinten zur Varolsbrücke ausdehnte, welche etwas vereitert war. Durch die Geschwulst waren die Oeffnungen, wodurch die Zweige des 5. Nervenpaares austraten, ganz obliterirt. [Ebendaselbst.] (*Scheidhauer.*)

103. Ueber die rückwirkende Thätigkeit (reflex function) des verlängerten Marks u. Rückenmarks. Nach einer im Royal Society gehalt. Vorlesung von *Dr.* Marshall Hall. Der Vf. unterscheidet 3 Arten von Muskelthätigkeit: 1) die direct vom Willen abhängige, 2) die unwillkürliche u. auf blosse Reizbarkeit beruhende u. 3) die der rückwirkenden Thätigkeit des verlängerten Marks u. Rückenmarks angehörige. Sie kommt zu Stande, wenn ein auf die Endigungen mancher Nerven gemachter Eindruck zu den genannten Abtheilungen des Nervensystems geleitet, u. dann mittels anderer Nerven auf andere Theile übertragen wird. Hieher gehört die Thätigkeit der Schliessmuskeln, der Starrkrampf im Allgemeinen, die Thätigkeit des Schlingens, Athmens u. viele Bewegungen, welche unter anderen Umständen vom Willen abhängig sind. So lassen sich nach Wegnahme des Gehirns durch Reize, welche auf Endigungen von Nerven, die mit dem Rückenmarke noch in Verbindung geblieben sind, angebracht werden, Bewegungen in den Muskeln des Stammes u. der Gliedmassen erregen, was nach Zerstörung des Rückenmarks unmöglich wird. Diese rückwirkende Thätigkeit kann durch manche Agentien erhöht werden, wie wir das Opium u. Strychnin in Fröschen einen starrkrampfähnlichen Zustand herbeiführen sehen, während gewisse Gifte, z. B. Blausäure, diese eigenthümliche Function zu vernichten scheinen. Brechen, Husten, Stuhlzwang u. s. w. lassen sich als Beispiele von krampfhafter Aufregung derselben anführen. [Ebendas. Dec. 14. 1833.] (*Scheidhauer.*)

104. Ueber Anatomie u. Physiologie der Leber. Nach einer im Royal Society gehalt. Vorlesung von Francis Kiernan. Die Lebervenen nebst den sie umgebenden Läppchen sind gleich den Aesten u. Blättern eines Baumes geordnet, indem das Gewebe der Läppchen die Venenzweige wie das Blättergewebe die Rippen umgiebt. Die Lebervenen sind theils in den Läppchen, theils in den von den Läppchen gebildeten Kanälen enthalten. Erstere werden von den Interlobularzweigen gebildet, davon einer das Centrum jedes Läppchens einnimmt, und erhält ihr Blut aus einem von der Pfortader innerhalb des Läppchens gebildeten Geflechte; letztere begreifen sowohl zahlreiche kleinere Aeste, als auch die grösseren in die untere Hohlvene einmündenden Stämme in sich. Die einzelnen Läppchen sind durch einen Ueberzug, der eine Fortsetzung der Glisson'schen Kapsel ist, unter einander vereinigt, worinnen die Aeste des Leberganges, der Pfortadern u. der Leberarterien verzweigen. Die äussersten Zweige der Leberarterie endigen sich in die Zweige der Pfortader; das Blut beider vermischt sich, u. hierauf wird durch die Läppchen die Galle abgesondert, welche dann durch die, die Hauptäste der Pfortader begleitenden, Lebergänge hinweggeführt wird. Das übrigbleibende Blut kehrt durch die Lebervenen, welche im Mittelpunkte jedes Läppchens ihren Anfang haben, zur unteren Hohlvene u. zum Herzen zurück. — Diese Untersuchungen sind mittels feiner Injectionen u. sorgfältiger Präparate geführt. [Ebendas.] (*Scheidhauer.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

105. Die Vortheile der Zusammensetzung der Arzneimittel, von O. W. Hufeland. Das Princip der freien Zusammensetzung mehrerer Heilmittel drohte schon zweimal unterzugehen, u. zwar das eine Mal durch die Chemie, welche nur chemisch richtige Compositionen dulden wollte, und das andere Mal durch ein System, das alle Mittel in zwei entgegengesetzte Classen theilte u. die Verbindung zweier Mittel aus diesen Classen für widersinnig erklärte. Beide Gefahren sind glücklich überstanden. Leider stellt sich aber diesem Princip neuerdings wieder die Homöopathie entgegen, u. es wird daher nicht am unrechten Orte sein, die Aerzte auf die aus der Zusammensetzung der Arzneimittel hervorgehenden Vortheile aufmerksam zu machen. Sie sind folgende: 1) die Möglichkeit, mehreren Indicationen zugleich bei der Kur Genüge zu thun; 2) Erhöhung u. bestimmte Determination der Kraft eines Arzneimittels; 3) Milderung, Verbesserung, Regulirung der Wirksamkeit der Arzneimittel; 4) quantitativ chemische Zersetzung, Verbindung u. Erzeugung (chemisch u. dynamisch

ganz neuer Heilmittel; 5) die Nothwendigkeit der Verbindung mehrerer Hauptmittel mit einem andern, wie sie die individuelle Constitution der eine besondere Idiosynkrasie erheischt. — Ueberhaupt beruht ja auch dies. g. Simplicitätslehre, so ehr sie übrigens beachtet zu werden verdient, genau betrachtet, auf Irrthum u. Täuschung; denn in der ganzen Natur giebt es nichts Einfaches, ausser den Geist. Alle Materie, u. o auch jede Arzneisubstanz ist zusammengesetzt, i-selbst das einfachste Mittel wird, sobald es in en Magen kommt, durch die Magensäfte u. a. in Zusammengesetztes. Sollte daher der rzt das nicht nachahmen, was die Natur selbst mt? obschon hierdurch keineswegs die überhäufn Compositionen entschuldigt werden sollen. [Huland Journ. d. prakt. Heilk. Bd. 71. 1. St. m. 1834.] (*Kühn.*)

106. Eigenthümliche Wirkung der ssern Anwendung vom Tartarus emecus; von Riggs. Ein Mann von etlichen 20 J. kam in Folge starken u. unvorsichtigen Gebrauchs s Unguent. tart. em. gegen einen Anfall von tarrh ein knorpelartiges Gebilde auf der Brust, glich in Ausdehnung u. Form der ausgestreckn Hand eines starken Mannes, war von gleicher icke (8—10 Linien) in seinem ganzen Umfange, regelmässig in seiner Begrenzung; erstreckte h von der Mitte des Sternum seitwärts über das rnalende des Rippenknorpels, mit welchem es st verwachsen zu sein schien; die Oberfläche tte einen glänzenden Schein; das äussere Anhen ähnlich mit dem einer seit Monaten gebildeNarbe; kleine, gewundene, aber deutliche Gesse waren durch die oberflächliche Bedeckung dadurch sichtbar; das Gebilde war dicht, fest, u. jeder Beziehung knorpelartig, konnte gedrückt, rieben werden, ohne Schmerz zu erregen, juckte er sehr bei Erhitzung. Der Mann hatte aller Stunden von der Salbe eingerieben, u. die Einibungen selbst nach Bildung von Pusteln fortgetzt, bis heftige Entzündung u. Geschwulst es unöglich machten; gegen letztere Uebel hatte er ch nichts gebraucht, u. so war denn die oben schriebene Veränderung nach u. nach gebildet rden. Die Entstehung der knorpelartigen Bilng erklärt R. aus dem Gesetze, dass die in Folge n Entzündung entstehenden Afterproducte gehnlich eine Aehnlichkeit mit den Geweben zein, in denen die Entzündung ihren Sitz hatte. vorliegendem Falle hatte sich die Entzündung s auf das Perichondrium der Rippenknorpel erckt, und die dadurch bedingte gelatinöse Ausschwitzung hatte zur Knorpelbildung höchst wahrheinlich die Veranlassung gegeben. [Dublin urn. Vol. V. H. 1. März 1834.] (*Braune.*)

107. Die Heilkraft des Kupfers gegen n Croup. 1) Beobachtungen über die osse Wirksamkeit des Cuprum sulphucum gegen den Croup. Aus den nachgesenen Papieren des *Dr.* Serlo in Crossen. Die Behandlung innerer Entzündungen mit Neigung zu lymphat. Ausschwitzung ist eine der schwierigsten, indem uns hier mehr, als bei andern Krankheiten dieser Art, die antiphlogist. Methode verlässt, u. wir hier noch anderer Mittel, wie z. B. der kalten Fomentationen u. kalten Begiessungen, (Heim, Formey, S. Vogel) in der Encephalitis exsudativa der Kinder, des Glüheisens (Rust) in der Arthrocace benöthigt sind. In der Peritonitis der Wöchnerinnen ist ein solches kräftig einwirkendes Mittel noch zu finden, da weder Blutentziehungen, noch Calomel, noch das Terpentinöl einigermassen sicher wirken; im Croup sind es aber die Brechmittel, u. unter diesen wegen seiner zuverlässigern Wirkung das Cupr. sulphuricum, zu dessen Gebrauch der Vf. im J. 1823 bei einem verzweifelten Croupkranken zuerst durch den Aufsatz des Hrn. *Dr.* Hofmann bestimmt wurde. Der Vf. hat sich seitdem dieses Mittels, jedoch immer nach vorherigem Gebrauche der Blutegel bedient, u. versichert unter den 40—50 nach dieser Methode behandelten Croupkranken nur 4 verloren zu haben, bei denen theils die ins letzte Stadium schon vorgerückte Krankheit, theils anderweitige Umstände die Heilung unmöglich machten. Weniger dünkt ihm das C. sulphuricum da angezeigt zu sein, wo die Entzündung nicht primär im Larynx oder in der Trachea ihren Sitz hat: wofür als Beleg die Beobachtung in einer Familie von 6 Kindern erwähnt wird, die an den Masern litten und croupähnliche Erscheinungen darboten. Zwei derselben waren bereits durch die bekannten Mittel gerettet worden, wobei in der Convalescenz ein starker, übelriechender Ausfluss aus der Nase entstanden war, der erst nach Jahren ganz beseitigt wurde; bei den 4 andern dauerte aber der bedenkliche Zustand fort, u. ungeachtet der Anwendung des C. sulphur. erfolgte bei allen der Tod. Die bei 2 dieser Kinder vorgenommene Section zeigte bei dem einen eine ausgebreitete Eiterung der Choanae narium mit gleichzeitiger Entzündung des Larynx, u. bei dem andern Entzündung und stellenweise Eiterung der Häute u. Knorpel der Choanae narium, aber nirgends eine Abnormität im Kehlkopfe u. in der Luftröhre. — Unter den neun vom Vf. ausführlich mitgetheilten Krankheitsgeschichten mögen zur Bestätigung des Gesagten die folgenden 2 Fälle hier eine Stelle finden: 1. Fall. Am 28. Febr. 1825 wurde der Vf. spät Abends zu einem Knaben von 1¼ J. gerufen, der schon am 27. an Heiserkeit u. einem trocknen, hohlen Husten gelitten hatte, und gegenwärtig alle Symptome eines ausgebildeten Croups darbot. Der Vf. verordnete Blutegel, nach dem Abfallen dieser ein Brechmittel aus Cuprum sulphur. gr. ij mit Sacch. gr. vj, u. nach der Wirkung dieses 2stündl. Pulver aus ¼ Gr. desselben Mittels. Das Kind hatte schon während des Saugens der Blutegel viel Schleim weggebrochen, erhielt aber dessenungeachtet das erste Pulver, worauf 3maliges starkes Erbrechen zähen Schleims mit grosser Erleichterung des Athems erfolgte. Eine

gleichgünstige Wirkung äusserten die andern Pulver, so lange als Erbrechen statt fand, was aber am 1. März Abends nicht mehr geschah, wo die Respiration wieder bewegter, der Husten trocken und selten, u. der Puls sehr häufig war. Ein Vesicator im Nacken und der Fortgebrauch der Pulver, die nach dem Einnehmen jetzt wieder Erbrechen verursachten, milderten die Zufälle von Neuem; das Kind hatte am 2. gegen Morgen eine bläulichgrünliche Ausleerung, u. zeigte am Abend, ausser einiger Heiserkeit u. etwas starkem Husten, keine Spur mehr von Croupzustand. Der Sicherheit wegen wurden die Pulver (das Kind erhielt im Ganzen 9 Gran) noch fortgebraucht, u. ausserdem noch ein Linctus aus Extr. hyosc. u. Sulph. antim. aur. ana gr. j, Aq. flor. til., Syr. seneg. ana ʒβ verordnet, worauf bald vollkommene Genesung erfolgte.

5. Fall. Ein 2½ jähr. Knabe, welcher schon mehrere Tage katarrhalische Zufälle gehabt hatte, zeigte am 27. Juni alle Erscheinungen eines Croups, wogegen die im vorigen Falle angeführten Mittel verordnet wurden. Das Brechmittel bewirkte zweimaliges starkes Erbrechen von schleimigen Massen, mit Erleichterung des Athems, dagegen hatten die andern Pulver diese Wirkung nicht zur Folge, u. das Kind, welches am 28. drei breiige Sedes hatte, bekam am 29. wieder beklommene hörbare Respiration, Unruhe, heissere Stimme u. starkes Fieber, so dass von Neuem ein Brechmittel aus gr. iij Cupr. sulph. und hierauf ½ Gr. C. s. verabreicht wurden. Ersteres erregte 3maliges Erbrechen zusammenhängender Stücke Haut mit Freierwerden des Athems, dennoch schritt aber die Genesung nur langsam vor, da die kleinen Dosen, ganz entgegengesetzt den gewöhnlichen Wirkungen, statt Brechen nur mehrere schwärzliche dünne Stühle erzeugten, u. das Kind, welches 16 Gr. Cupr. sulph. genommen hatte, ward erst am 4. Juli vollkommen wieder wohl. Aehnliche glückliche Resultate erhielt der Bruder des Verstorb. vom Gebrauche des Cupr. sulphuric. in 8 Fällen von häutiger Bäune, wovon bei 2 vorher Blutegel, bei den übrigen 6 aber sogleich ein Brechmittel aus gr. ij — iv u. 2stündlich ¼ — ½ Gr. Cupr. sulph., bis der Croupton verschwunden war, angewandt wurden. [Hufel. Journ. d. prakt. Heilk. Bd. 71. 1. St. Jan. 1834.]

2) Ueber den Croup, die Bestimmung des eigenthümlichen Entzündungszustandes in demselben u. die Indication zur Anwendung des Kupfers. Von *Dr.* C. E. F. Malin zu Cottbus. Die meisten Aerzte, und mit ihnen auch der Vf., sehen als die nächste Ursache des Croups einen tief gehenden Entzündungszustand des Kehlkopfs und der Luftröhre an, und zwar mit dem Charakter der Exsudation. Unter Entzündung ist aber der Act einer widernatürlich vermehrten Regsamkeit der ersten Bildungsprocesse des Organismus zu verstehen, u. es findet demnach in einem entzündeten Theile eine erhöhte, überspannte Thätigkeit statt, ohne dass jedoch dabei immer die innere Energie der bildenden Kraft selbst gesteigert ist. Aus diesem Missverhältnisse der zur regelmässigen Bildung u. Ernährung erforderlichen Bedingungen folgt zugleich, dass in diesem Zustande auch die die Ernährung bedingenden Momente, folglich ebenso die Gefässe, wie das Blut u. die Nerven eines gewissen Theiles sich zu einander in einer abnormen Wirksamkeit befinden müssen, u. sonach leiden bei der Entzündung alle drei zusammen, obschon nicht immer in gleichem Grade, wodurch dann die Verschiedenheit in der Behandlung der einzelnen Entzündungen bedingt wird. Auf den Croup angewendet, so sind hier vorzugsweise das Blut u. die Nerven des Kehlkopfs u. der Luftröhre krankhaft ergriffen, dagegen ist der abnorme dynamische Zustand der Gefässe diesen untergeordnet. Das Leiden des Blutes besteht in einer sehr plastischen Lymphe, wie theils das entzogene Blut, theils das in den ergriffenen Organen erzeugte Product beweisen; für das Ergriffensein der Nerven sprechen aber die dem Croup zuweilen, gleichsam als Vorläufer, vorangehenden Anfälle von Asthma Millari, sodann die grosse Angst u. Unruhe gleich im Anfange der Krankheit, ferner die eigenthümliche Beschaffenheit des Hustens, und endlich auch nach den Gesetzen des Antagonismus statt findende grosse Torpidität der Magennerven, welche besonders noch für die Prognose wichtig ist, indem, je leichter nach gegebenen Brechmitteln Erbrechen erfolgt, desto eher, je schwerer aber oder gar nicht, desto weniger Heilung zu hoffen ist. — Die Behandlung dieser Krankheit anlangend, so geschieht dieselbe gegenwärtig vorzugsweise nach 2 Methoden, wovon die eine, die reizende, dem Wesen nicht entsprechende u. die andere allgemeiner angenommene die antiphlogistische ist, welche die vorzüglichsten Mittel hier die Blutentleerungen, das Nitrum depuratum, das Calomel, die Schwefelleber u. die Brechmittel darbietet. Die Blutentleerungen finden im Croup wegen der erhöhten Lebensthätigkeit des Blutes ihre Anwendung, doch sind dieselben in dem enormen Grade, wie Home, Michaelis, Marcus u. A. empfohlen haben, nicht zu billigen, da leicht allgemeine Schwäche u. insbesondere Sinken der Arteriellität u. Sensibilität des Kehlkopfs u. der Luftröhre entsteht, wovon eine andauernde Erzeugung schleimiger, nicht häutiger Concremente die Folge ist, welche selbst durch Brechmittel nicht mehr entfernt werden können. — Weniger angezeigt im Croup ist das Nitrum, welches nur da seine Stelle findet, wo das Leben der Gefässe aufs Höchste gesteigert ist, wie in den meisten Entzündungen der Lungen, des Herzens u. a. Es dürfte daher dasselbe sich nur für die Fälle eignen, wo starke, mit straffer u. energischer Muskel- u. Arterienfaser begabte Subjecte vom Croup befallen werden. — Calomel entspricht dieser Krankheit, in sofern dieses Mittel in mässig gereichten Gaben eine vermehrte Secretion in der Leber, dem Darmkanale u. den Nieren einzuleiten vermag, wodurch, da gesteigerte Absonderungen vorzugsweise unter dem

influsse des Nervensystems stehen, die bei der räune in den Respirationsorganen gesteigerte Nerthätigkeit antagonistisch herabgestimmt wird. us diesem Grunde sind daher auch die allzukleim, so wie die allzugrossen Gaben zu vermeiden, nd als die passendsten die von gr.β—ij 2stündlich, nach dem Alter der Kranken zu reichen. — ie Schwefelleber findet ihren Wirkungskreis r einzig u. allein da, wo der Croup, gleichsam e andere Krankheitsform bildend, sich in die ge zieht, und, bei fehlendem Fieber, die Luftre andauernd mit einem zähen Schleime übergen ist. Sie mag hier zu einer leichtern Expecation viel beitragen, und wirkt zugleich noch ch ihre desoxydirende Kraft, die sie auf die nze Säftemasse ausüben soll. — Ganz an ihrem tze sind endlich die Brechmittel, wie aber t nachher gezeigt werden soll. Es finden nämh zur Heilung des Croups folgende Indicationen tt: 1) Hebung der Entzündung; 2) Entfernung r häutigen Concremente, sobald dieser Ausgang r Entzündung statt gehabt hat; und 3) Berückhtigung einzelner wichtigen Complicationen. r ersten Indication entsprechen, dem früher Geten zu Folge, als die wesentlichsten Kurregeln, minderung der Blutmasse und Herabstimmung r Nerventhätigkeit. Für jene reichen die örtlim Blutentziehungen aus, für diese aber eignen h die antagonistischen Mittel, u. zwar solche, de die Kraft zukommt, auf die Nerven des Mas vorzugsweise einzuwirken, da dieser mit Ner versehen ist, die gerade mit denen der ergriffen Organe genau verbunden sind. Es gehören dieser Classe theils die scharfstoffigen, theils die tallischen Substanzen, wovon aber jene wegen er gelindern Wirksamkeit weniger dieser Krankt angemessen sind, als die intensiver wirkenden talle, obschon es auch hier nicht gleichgültig , welches von ihnen wir wählen, da ein jedes selben einen eigenen Kreis der Anwendung hat. sen Zweck nun erfüllt am vorzüglichsten das prum sulphuricum, welches noch kräftiger und neller als der Tartarus stibiatus den Magen afrt, u. dadurch, nicht wie dieser die gesteigerte nthätigkeit, sondern die der Nerven des Kehlfs u. der Luftröhre vermindert u. alienirt. Seine be richtet sich theils nach dem Alter, theils nach Heftigkeit u. dem Grade der Krankheit, wobei ein sicherer Maassstab das Erbrechen zu betrachist, indem da, wo jenes nach jeder Gabe mehrs erfolgt, diese zu stark ist, und da, wo diese irkung nicht eintritt, der entgegengesetzte Fall tt findet. Immer aber müssen die Zeichen von belsein u. Unbehaglichkeit nach jedem Einnehn sich einstellen, zuweilen auch Erbrechen, soll dieses Mittel sich wirksam erweisen soll. Zu sem Ende begann der Vf. die Kur gewöhnlich t $\frac{1}{8}$ Gr. bei kleinern, u. mit $\frac{1}{4}$ Gr. alle 2 St. bei äln Kindern, worauf dann bei jenen bis zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$, und bei diesen bis $\frac{1}{2}$—1 Gr. gestiegen wurde. Unterstützungsmittel interponirte derselbe dabei zur Förderung des Stuhles einige Gaben Calomel mit Rad. jalap., so wie unter Umständen auch einen Saft aus Aq. foenicul., Mucil. gumm. arab. u. Syr. althaeae ana mit etwas Tinct. digital. simpl. Die 2. Indication, die Entfernung der häutigen Concremente anlangend, so halten viele Schriftsteller die Brechmittel als diesem Stadio der Krankheit entsprechend. Es beruht indess dieselbe jetzt nicht mehr, wie früher, auf einem Hervor-, sondern Zurücktreten der Nerven- und Gefässthätigkeit in den ergriffenen Gebilden, so dass hier also nur diejenigen Mittel angezeigt sind, welche der sinkenden Thätigkeit in den Nerven u. Gefässen der Luftröhre entgegenwirken, wohin als die vorzüglichsten Goldschwefel, Mineralkermes, Meerzwiebel, Senega, Kampher, Moschus, Schwefelleber, Hautreize und Bäder aus kaustischem Kali gehören. — Bei der dritten Indication kommen als die wichtigern Complicationen in Betracht: 1) die während des Verlaufs des Croups sich zuweilen einstellenden Brustkrämpfe. Dem Vf. zeigte sich hier neben Senfteigen die Verbindung des Moschus mit Calomel u. Opium sehr wirksam. 2) Fortschreiten der Entzündung bis zu den Lungen herab; ein Zustand, der oft im Winter eintritt, u. Blutegel, Nitrum, Spirit. Minder., Calomel erfordert, wobei auch noch das Cupr. sulphur. in kleinern Gaben seine Stelle findet. 3) Die in spätern Verlaufe der Krankheit sich zuweilen einstellenden Vorboten eines apoplektischen Anfalls. Sie erheischen neben der Application von Blutegeln an den Kopf noch die bekannten Ableitungsmittel. 4) Eine bedeutende Ueberfüllung der Luftröhre mit schleimigen Massen, welche die Anwendung eines Brechmittels nöthig macht. [Ebendas.] (*Kühn.*)

108. Ueber die arzneiliche Wirkung der Phosphorsäure im letzten Stadium des Croups; von A. Boyer. Das einzige, obschon nicht ganz zuverlässige, Rettungsmittel im letzten Stad. des Croups scheint dem Vf. die sofortige Ausübung der Tracheotomie zu sein. Home, der sie zuerst vorschlug, zeigte mit Sachkenntniss ihre Vortheile. Die Schwierigkeiten dieser Operation sind auch durch die ungeübteste Hand zu bekämpfen, ihre Zufälle keineswegs beunruhigend. Bichat's Einwürfe dagegen sind durch zahlreiche Beispiele widerlegt u. die neuern glücklichen Fälle eines Bretonneau u. Trousseau werden jedem unsrer Leser noch im Gedächtnisse sein. Allein durch die Tracheotomie werden nur die Wirkungen der Krankheit beseitigt, nicht ihre Ursache. Die 2. Indication hat es demnach mit der Bekämpfung der pseudomembranösen Entzündung zu thun. Hier sprechen nun zahlreiche Thatsachen zu Gunsten der örtlichen Reizmittel. Man erregt durch sie, nach dem Grundsatze einer bekannten Doctrin, nach welchem man, wenn man an die Stelle einer schweren u. wenig gekannten Krankheit eine leichtere u. wohlbekannte zu setzen vermag, der Heilkunst einen Dienst leistet, eine Entzündung besonderer Natur, die die Stelle des Croups einnimmt, oder ihn in der

Art verändert, dass keine Exsudationen mehr erfolgen. Diesen neuen Bildungen muss man daher mit andern topischen Mitteln begegnen, welche sie verhindern u. vernichten. Dem Vf. zufolge dürfte aber die mittels der Salpetersäure bereitete völlig reine Phosphorsäure das zweckmässigste Mittel dagegen sein. Sie löst die faser- u. eiweissstoffigen Pseudomembranen vollkommen auf u. bewirkt, mit den Schleimhäuten in Berührung gebracht, eine zwar lebhafte, aber kurz dauernde Entzündung, welche die Stellen der pseudomembranösen Entzündung (des Croups) einnimmt, oder sie vortheilhaft modificirt, während der Alaun, das salpetersaure Silber und die Salzsäure, die man früher empfohlen hat, die Pseudomembranen coaguliren u. eine Entzündung mit plastischer Ausschwitzung, also gerade das Gegentheil von dem, was man beabsichtigt, bewirken. Mehrfache Versuche haben den Vf. in seiner Ansicht bestärkt. So erzeugte er z. B. mittels des in Baumöl aufgelösten Cantharidins auf der Schleimhaut der Backe eines Hundes eine pseudomembranöse Entzündung, betupfte hierauf die falschen Membranen mit einem Schwamme, der in mit einem Viertel ihres Gewichts Wasser verdünnte Phosphorsäure getaucht worden war, u. siehe da, sie verschwanden für immer. Dasselbe geschah, als er mit der Ammoniaksalbe auf seinem Vorderarme eine häutige Concretion erzeugt u. sie mit der Phosphorsäure betupft hatte. So lösten sich ferner die in dem Kehlkopfe eines am Croup gestorbenen Kindes adhärirenden u. leicht trennbaren Pseudomembranen unter dem Einflusse der Phosphors. völlig auf. Es dürfte daher vielleicht die Phosphors. schon im Beginne des Croups, d. h. in der Diphtheritis pharyngea, als Gurgelwasser angewendet, durch Begrenzung und Modificirung der Entzündung von Nutzen sein. [Gaz. méd. de Paris. N. 7. Févr. 1834.] (*Fickel.*)

109. Wirksamkeit des Jods in Hautkrankheiten. Von C. I. Ein Mann von 38 J. litt seit 3½ J. an Sycosis menti. Das ganze Kinn war mit zahlreichen Bläschen, die eine helle Flüssigkeit enthielten, besetzt; einige waren geöffnet u. ergossen eine dünne gelbe, ichoröse Flüssigkeit, die sich an einigen Stellen zu sehr schlimmen Grinden verhärtet hatte; zugleich war das Kinn sehr erhitzt, schmerzhaft u. Kopfschmerzen vorhanden. Es wurden Schröpfköpfe in den Nacken zu setzen, und innerlich zusammengesetztes Jalappenpulver [Rad. jalapp. part. j c. Supertartrat. potass. part. jj] zu nehmen verordnet. Ein sich einstellender Ausfluss aus der Harnröhre u. ein Brennen beim Urinlassen ging bald vorüber. Nun wurden täglich 2mal von einer Salbe aus Jodin. ϑβ, Potass. hydriodat. 3β, Adip. ℥j in das Kinn eingerieben. Nach 2 Monat. war Pat. vollkommen geheilt. — II. Ein Knabe von 14 J. hatte sich nach einer Erkältung unwohl gefühlt, worauf er am andern Tage einen Ausschlag bekommen hatte. Dieser bedeckte den ganzen Schädel, Gesicht u. Nacken, begann mit kleinen Pusteln, die beim Verschwinden einen dicken festen Schorf zurückliessen. Ein Aderlass, der Gebrauch des Decoct. dulcamar. mit Liqu. potass. u. Leinsamenumschläge auf Kopf u. Nacken hatten binnen 8 Tagen den Zustand nicht gebessert. Der Aderlass wurde wiederholt, u. die obige Jodsalbe verschrieben, worauf die Crusten sich sehr bald lösten u. keine neuen erschienen. Während des Gebrauchs des Jods klagte Pat. über etwas Trockenheit im Halse u. Empfindlichkeit der Submaxillardrüsen. — III. Eine Magd, 17 J. alt, hatte schon von früher Kindheit an an einem Ausschlage gelitten, der sehr hartnäckig, oft vertrieben, aber eben so oft wiedergekehrt war u. in Pusteln, die Hände u. Ohren bedeckten, bestand. Unter dem Gebrauche der Jodsalbe u. eines von Zeit zu Zeit gereichten Abführmittels heilte binnen 2 Wochen der Ausschlag ab, ohne je wiederzukehren. — IV. Ein Mann litt an einem ausgebreiteten Ausschlage, indem Pusteln rings unter dem Kinn u. am Nacken knotenartig hervorbrachen. Pat. hatte seit einem Monate viel gelitten und mancherlei vergeblich gebraucht. Es wurde ein Aderlass, Leinsamenumschläge und alle 2 Tage ein Abführmittel zu nehmen verordnet, und hierauf die Jodsalbe angewendet. Anfangs breitete sich der Ausschlag mehr aus, aber die Schmerzen nahmen ab; sodann machte aber die Besserung immer weitere Fortschritte, u. nach 3 Wochen war die Heilung vollendet. [Lond. med. Gaz. 1833. Part. III. Vol. I. Decbr. 7, 1833.] (*Scheidhauer.*)

110. Bemerkungen über heisse Luftbäder und Räucherungen. Von Jonath. Green. Seebäder werden häufig zu sehr ohne Unterschied angewendet; sie haben selten eine lebhaft bend gute Wirkung in Hautkrankheiten; je öfter entstehen oft erst nach ihrem Gebrauche. Fälschlich glaubt man auch, dass sie dem Körper Stärke verleihen, welches nur dann statt findet, wenn Röthe der Haut u. Munterkeit darauf folgen, während man dagegen nur zu oft Frösteln, Müdigkeit und Kopfschmerzen darnach beobachtet. Warme Bäder, wenn sie gegen Gelenkschmerzen, Krämpfe u. ähnliche Uebel angewendet werden, muss man in weit höheren Wärmegraden gebrauchen, als gewöhnlich geschieht; der Pat. muss ½ bis ¾ Stunden darinnen verweilen, bis ein ohnmachtähnlicher Zustand eintritt. Zur Erweichung der Haut u. Beförderung des Schweisses ist oft ein Zusatz von 4—6 Unz. kohlensaurer Soda sehr nützlich. In krätzartigen Uebeln wirkt eine Temperatur von 96° bis 90° F., oder noch niedriger, am wohlthätigsten, u. der Kranke bleibe 1—2 Stunden lang im Bade. Ein gutes Dampfbad sollte so eingerichtet sein, dass der unterste Theil am heissesten ist, nach dem Willen des Pat. hinreichende Dämpfe noch zugelassen werden können, u. der Kopf von den Dämpfen frei bleiben kann. — Bei der Anwendung von Räucherungen befindet sich der Pat. in einem Kasten, der von unten erhitzt wird, so dass mit Ausschluss des Kopfs der ganze Körper der vereinigten Wirkung von Hitze u. einem Gase ausgesetzt wird. Wenn sich die Person in den Apparat

giebt, muss die Hitze der Blutwärme gleich (ungefähr 100° F.) sein, u. alle Minuten um einen ad steigen, so dass sie nach einem Aufenthalte n 15—25 Min. bis auf 120° bis 130° (= +43° R.) igt. Ein solcher Wärmegrad wird sehr gut vergen, weil die Luft, je verdünnter sie ist, sich sto kühler fühlt. Schon nach wenigen Minuten rbreitet sich eine angenehme Wärme über den nzen Körper; das ganze Ansehen wird munterer, endiger, u. es bricht Schweiss aus, wobei der ls an Häufigkeit verliert, aber voll u. weich ist. bald der Schweiss einige Minuten auf der (ausalb des Apparates befindlichen) Stirne ausgeochen ist, so hat das Bad seine volle Wirkung reicht, u. es wäre nicht wohlgethan, den Pat. ger darin zu lassen. Wenn diese Wirkungen non von gewöhnlichen Wasserdampfbädern gehen werden, so leuchtet ein, welche wichtige ittel verschiedene Dämpfe u. Luftarten darbieten. n häufigsten werden Schwefelräucherungen in ebrauch gezogen; dieselben bewirken fast jedes al eine allgemeine Abschuppung der Oberhaut. Wie wichtig ein solcher Vorgang in acuten Ausschlagskrankheiten zur Vermeidung von Nachkrankheiten ist, braucht nicht erinnert zu werden. Wo n entzündlicher Zustand statt findet, wie es im zema, Ecthyma u. s. w. häufig vorkommt, da ad den Räucherungen Blutentziehungen oder überupt eine passende antiphlog. Behandlung vorausschicken. Vf. kennt kein anderes Mittel, das sich, n die unwegsame Oberhaut zu entfernen, so irksam wie die Schwefelräucherungen erwiesen; er auch hinsichtlich der Verbesserung der Säfte igen sie sich sehr nützlich, was wohl der erhöhn Wärme beigemessen werden muss; denn durch ese wird der Organismus in seiner Thätigkeit, den benden Stoff gehörig auszubilden u. zu vollenden, räftig unterstützt. Es wird daher ein Mittel, was ne solche vorübergehende Aufregung des Gefässstems bewirkt, die aufsaugenden u. absondern- m Functionen belebt, u. das Nervensystem stärkt, ch überall, wo Schwäche, Verstopfung, örtlicher ufluss von Säften statt findet, wie bei ödematöser eschwulst, Scropheln, Harnruhr, Krankheiten n allgemeiner oder örtlicher Schwäche u. s. w., itzlich erweisen. [Ebendas. Decbr. 28.]

(*Scheidhauer.*)

111. Oertliche Anwendung von Quecksilberräucherungen. Aus Sam. Cooper's hirurg. Vorlesungen. Um das Quecksilber in orm von Räucherungen örtlich zu gebrauchen, edient man sich eines Apparates, der mit einem lühenden Eisen versehen ist, auf welches Zinnoer, den man gewöhnlich hierzu nimmt, geworn wird. Durch eine gerade, oder nach Befinden rumme Röhre, welche besonders bei Halsgeschwüen bequem ist, steigen Dämpfe in die Höhe, welhe sich in der Form eines grauen Pulvers an das eschwür anlegen. Diese Anwendungsweise zeigt ch oft sehr nützlich; syphilit. Geschwüre im Halse, n den Geschlechtstheilen u. s. w., die einer wochen- u. monatelangen Behandlung widerstanden hatten, nahmen nach wenigen Räucherungen ein besseres Ansehen an u. heilten schnell. [Lond. med. a. surg. Journ. Vol. IV. Januar 1834. Nr. 101.]

(*Scheidhauer.*)

112. Von dem äussern Gebrauche des Chlornatrum, um die Pockennarben zu verhindern; von *Dr.* A. Perreau. Vf. wendete das Chlornatrum, was er früher sehr oft von Lisfranc mit Glück hatte benutzen sehen, zu obigem Zwecke folgendermassen an. Bei 4 an confluenter Variola, vorzüglich im Gesichte, leidenden Kindern öffnete er mit einer Lancette die verschiedenen Eiterheerde im Gesichte in ihrer ganzen Ausdehnung, u. wusch sie sodann 5 bis 6mal tägl. mit durch Wasser verdünntes Chlornatrum. Nach 2 Tagen hörte die Eiterung auf, die kleinen Abscesse vernarbten zum Theil, u. die nicht vernarbte Partie bedeckte sich mit einer röthlichen Borke. P. liess nun die Waschungen 3mal des Tages fortsetzen. Am 5. Tage vertrockneten die Borken u. fielen ab. Bei keinem von diesen Kindern blieben Narben zurück, auch behielten die Augenlider ihre Wimpern. Es bekamen übrigens die kleinen Kranken nur einige Zwetschen zur Nahrung u. zum Getränk Gerstenwasser u. Molken. Gehirn, Gehirnhäute, so wie auch der Verdauungsapparat blieben bei ihnen im Verlaufe der Krankheit völlig unversehrt. [Journ. des connaiss. méd. chir. Livr. 6. Févr. 1834.]

(*Schmidt.*)

113. Ueber Papiermoxen; von Marmorat. Die Moxen, welche sich am einfachsten bereiten, am bequemsten gebrauchen lassen u. am regelmässigsten wirken, sind die aus Papier verfertigten, was man vorher in eine Auflösung von basisch essigsaurem Blei, wie es sich im Handel findet, getaucht u. wieder getrocknet hat. Das Papier muss ungeleimt oder schwach geleimt sein, weshalb das Druckpapier am besten passt. Es kann daraus sehr schnell eine Moxe verfertigt werden. Man schneidet einen einige Linien hohen Streifen ab u. rollt ihn zu einem Cylinder von dem gewünschten Durchmesser zusammen. Die Verbrennung geschieht zu rasch oder zu langsam, je nachdem er zu locker oder zu fest zusammengerollt ist. Die so verfertigten Moxen werden in ihrer ganzen Ausdehnung glühend, ohne von ihrer Form u. ihrem Volum etwas zu verlieren; man erlangt dadurch eine mehrere Minuten lang in vollkommenem Glühen befindliche Masse u. einen vollkommen regelmässigen u. umschriebenen Schorf. Man kann sich des nämlichen Cylinders zur Application mehrerer Moxen bedienen, da das Glühen sehr lange dauert. Das beste, einfachste u. überall zu habende Mittel zur Feststellung der Moxen während des Glühens ist folgendes. Man stösst eine Nähnadel in die Basis des kleinen Moxencylinders ein u. befestigt mittels eines kleinen Stückchen Holzes einen Griff daran. Man könnte auch dazu dünne Zweige benutzen, in deren Mark sich die Nadel leicht einstossen lässt.— Das von Jacobson gerühmte chrom-

saure Kali ist zwar auch dazu brauchbar, aber theurer u. seltener, als das basisch essigs. Blei, auch glüht es nicht so lange. Das salpetersaure Kali hat den Nachtheil, dass es wie eine Rakete brennt. Das chlorsaure Kali ist noch schlechter. M. liess bei seinen Versuchen die verschiedenen Moxen auf einem Hefte Papier verbrennen u. konnte aus der Anzahl der durchbrannten Blätter die Tiefe der Schorfe beurtheilen, die sie zu bewirken vermögen dürften. Die Papiermoxen übertrafen alle anderen. [Ebendas.] (*Schmidt.*)

114. Bemerkungen über Teplitz, verfasst während eines 5wöchentlichen Aufenthalts daselbst von *Dr.* Thaer. Die warmen Quellen von Teplitz u. dem damit zusammenhängenden Dorfe Schönau sind sich alle rücksichtlich ihrer chem. Beschaffenheit so vollkommen ähnlich, dass man sich bei ihrer Unterscheidung mit Fug u. Recht an ihre Temperatur allein halten kann. Das Wasser derselben gehört ungeachtet seiner grossen Wirksamkeit in den für dasselbe geeigneten Krankheiten zu den armen. Sein vorwaltender Bestandtheil ist das kohlensaure Natron, ausserdem finden sich in ihm noch schwefel- u. salzs. Natron, kohlens. Kalk, kohlens. Magnesia, Atome von schwefels. Kali, phosphors. Natron, Eisenoxyd, basisch phosphors. Thonerde u. Kieselerde, die nach Berzelius alle zusammen auf 1000 Gewichtstheile $\frac{1}{2}$ Gewichtstheil geben, während das kohlens. Natron für sich allein auf 1000 Gewichtstheile Wasser $\frac{1}{4000}$ beträgt. Ein Bad von ungefähr 8 Eimern oder 3000 Unz. Wasser enthält also etwa $\frac{3}{4}$ Unz. kohlens. Natron u. an festen Substanzen überhaupt $1\frac{1}{2}$ Unzen. An flüchtigen Bestandtheilen besitzt das Teplitzer Wasser noch kohlensaures Gas, nach Harles u. Ficinus auch Stick- u. Sauerstoffgas. Die Temperatur der verschiedenen Quellen schwankt im Ganzen zwischen 39, 53 u. 20° R. Die geringe Wärme von 20° hat die Gartenquelle, deren Wasser theils getrunken, theils als Augenwasser benutzt, theils zum Abkühlen des zu heissen Badewassers anderer Quellen gebraucht wird. Diese Gartenquelle ausgenommen besitzen die Stadtquellen ziemlich gleiche Temperatur, denn sie wechseln nur von 39, 5 bis 38, 5°. Bei den Quellen im Dorfe Schönau hingegen findet ein grösserer Unterschied statt, indem die sogenannten Schwefelbäder (in denen sich aber weder Schwefel noch Schwefelwasserstoff vorfindet) 34°, die Schlangenbäder 33°, die Steinbäder 30°, die Militärbäder aber nur 25° Wärme haben. Ihren chem. u. phys. Charakter verdanken die Teplitzer Wässer ihrem Gehalte an kohlens. Natron, dem Mangel an Schwefelwasserstoffgas u. dem Grade ihrer Temperatur. Die meiste Aehnlichkeit mit ihnen haben die Quellen zu Gastein, nur mit dem Unterschiede, dass diese in jeder Beziehung ärmer sind u. einen niedrigern Wärmegrad besitzen. — Die nächsten Wirkungen der Teplitzer Bäder bestehen in Erhöhung der Hautthätigkeit u. des gespannten Gefässsystems nebst Erschlaffung der Fasern, bringen aber je nach der Individualität verschiedene Erscheinungen zuwege. Im Allgemeinen folgt bereits auf den Gebrauch des ersten Bades einige Transspiration (diess gilt natürlich von den heissen mehr als von den kühlen) u. dauert eine halbe, auch eine ganze Stunde fort. Bei reizbaren, zu Blutwallungen geneigten Personen bewirkt jedoch schon ein mässig warmes Bad Erhitzung oder eine unangenehme Wärme, die sich erst nach dem Gebrauche einiger Bäder in Schweiss verwandelte. Die Neigung zum Schweisse steigert sich beim Fortgebrauche der Bäder immer mehr und dieser hält länger an. Zugleich zeigen sich aber auch bei der Mehrzahl der Badenden eine gewisse Erschlaffung der körperlichen, selbst der geistigen Kräfte, stärkere Abscheidungen im Urin, Verdauungsbeschwerden, Congestionszufälle nach geschwächten Organen, vermehrte Schmerzen in früher chronisch entzündeten Theilen, manchmal Anschwellungen derselben, Wiederbeginn der Entzündung, Wiederkehr von Hämorrhoidalleiden, Nasenbluten, Brustbeklemmung, manchmal selbst Blutspeien, überdiess grosse Neigung zu Erkältung mit ihren Folgen, schlechter Schlaf, bei Gichtkranken leichte Anfälle ihres Uebels; doch sind alle diese Leiden bei einer vernünftigen Leitung der Kur nur vorübergehend, ausgenommen die schon erwähnte Muskelschwäche, die gewöhnlich bis zu Ende der Kur aushält. — Was nun die Krankheitszustände anlangt, in denen Teplitz helfen kann, so sind es vorzugsweise alle die, welche von Störungen der Hautthätigkeit herbeigeführt worden sind, also vor allen chronische Rheumatismen, die Gicht in allen ihren Formen u. Anomalien, ferner die Scrophelsucht, Rhachitis, Drüsen- und Knochengeschwülste, selbst Caries, Lähmungen in Folge von Verwundungen, der sogenannte Wundkalender, Lähmungen nach Schlagfluss, von Physconien des Uterus abhängender Fluor albus, durch gleiche Ursache oder Rheumatismus bedingte schmerzhafte, auch zu copiöse Menstruation, Flechten u. Hautausschläge, dann Fälle von Anschoppung innerer Organe, die durch Karlsbad oder ähnlich wirkende Brunnen zwar schon grösstentheils beseitigt, aber noch nicht vollkommen gehoben worden sind, besonders wenn sie mit Unthätigkeit der Haut in irgend einer Causalverbindung stehen. Dagegen schadet Teplitz offenbar allen Kranken, die zu Aufregungen des Gefässsystems geneigt oder schon damit behaftet sind, die an innern Vereiterungen, Blutspeien, activen Blutungen oder entzündlichen Tuberkeln leiden, endlich Syphilitischen u. Scorbutischen. — Die Teplitzer Wässer werden, wie bekannt, hauptsächlich als Bäder gebraucht, seltener getrunken, eine der Gartenquellen wohl auch noch als Augenwasser benutzt. Getrunken sollen sie zwar gelind auflösen, ohne zu schwächen, die Urinsecretion befördern, selbst Gries abführen. Grosses leisten sie aber auf diese Art gebraucht schwerlich, verderben dagegen leicht die Verdauung u. dürfen deshalb nur in sehr geringen Gaben, täglich zu einer halben bis zu einer ganzen Tasse ge-

nmen werden. Als Augenwasser führen sie leicht
d oft Entzündung der Augenlider herbei. Was
n ihre Anwendung als Bäder anlangt, so pflegt
n diese wenigstens anfangs nur so zu nehmen,
s der Körper nicht viel über den Nabel ins Was-
kommt u. nur allmälig immer tiefer zu baden;
r diese Vorsicht nicht anwendet, setzt sich hef-
en Congestionen nach Kopf u. Brust aus. Man
let in der Regel täglich nur einmal, bei weniger
egbarem Blutsysteme u. veralteten Uebeln auch
eimal; dass man es nicht mit vollem Magen
n darf, versteht sich von selbst. Die höchste
mperatur, in der man badet, ist die von 35°.
ter 26° kann es fast nicht geschehen. Nach
n Bade, worin man je nach den Umständen
½ bis ¾ Stunden bleibt, muss die durch dasselbe
egte Hautausdünstung gehörig abgewartet wer-
n, indem sich eine Vernachlässigung dieser Regel
r bald rächt. Schlafen und Essen unmittelbar
ch dem Bade müssen unterbleiben. Stellen sich
Verlaufe der Kur Erhitzung des Unterleibes u.
rstopfung ein, so erweist sich der Nebengebrauch
n kühlenden Abführmitteln u. Brunnen vortheil-
ft; Blutwallungen, Congestionen nach innern
ganen, dauernde Schmerzzunahme in einzelnen
eilen erfordern allgemeine oder örtliche Blut-
ziehungen. Gelinde Podagraanfälle machen ein
setzen der Bäder nicht nur nicht nöthig, son-
n gehen sogar schneller, wenn auch unter hef-
ern Schmerzen, vorüber, sobald noch Fussbäder
n dem Wasser der Quelle nebenher genommen
rden. Diese gebraucht man auch allein statt der
nzen Bäder bei sehr reizbaren, zu Congestionen
neigten Kranken, da zu einer Verdünnung des
ellwassers mit gewöhnlichem Wasser keine Ge-
enheit vorhanden ist. Im Allgemeinen muss die
r wenigstens 30 Tage dauern u. Kranke, die an
eterirten Uebeln leiden, werden mit grossem
olge drei u. mehrere Monate baden. Ueber-
ung des Magens, Ueberschreiten des gewohnten
asses geistiger Getränke müssen vermieden wer-
n, wiewohl im Ganzen keine so strenge Diät beob-
tet werden muss, als an andern Trinkorten. Rück-
ıtlich der Wahl der Quelle entscheidet der Wär-
grad. Torpide Subjecte, veraltete Uebel erfordern
wärmere Quelle, d. h. die der Stadt, reizbarere
ividuen baden zweckmässiger in Schönau u. die
:barsten wählen am besten das Steinbad daselbst
r den Tempel. Besonders wirksam bei Anchy-
n oder gichtischen Auftreibungen sollen übri-
s das Schwefel- u. Schlangenbad in Schönau
ı. Die Bäder selbst sind von sehr verschiedener,
r doch überall hinreichender Grösse, hoch u.
ılich; in einigen besteht der Boden statt der
röhnlichen Fliessen nur aus Kies u. diese schätzt
n vorzugsweise, weil in ihnen noch eine beson-
s kleine Quelle sprudelt oder doch Lufttent-
kelung aus dem Boden statt findet. In mehrern
lern sind Einrichtungen zur Douche. Von den
lanstalten, die Teplitz hat, verdienen besondere
rähnung die für das östreich. Militär zu 250 u.
die *Dr.* John'sche zu 42 Betten, worin Kranke aller
Nationen u. Länder, ohne Unterschied, unentgeltlich
aufgenommen u. verpflegt werden, ferner das preuss.
Militärhospital, worin je 12 Kranke monatlich wech-
seln, u. das sächsische, das alle Monate 24 Kranke
aufnimmt. Die reizende u. in vieler Hinsicht für
den Naturkundigen höchst interessante Umgegend
von Teplitz bietet vielfache Gelegenheit zur Zer-
streuung u. Aufheiterung, doch finden auch noch
Mängel statt, die einer Abstellung bedürfen, z. B.
dass andere als östreichische Mineralwässer nur
sehr schwer u. diese nicht einmal immer, allemal
aber nur für einen sehr hohen Preis zu haben sind,
ferner dass es an andern als östreichischen Weinen
fast ganz, auch an gut zubereiteten Speisen fehlt.
Solche, die Teplitz brauchen wollen, mögen übri-
gens zu ihrem eigenen Wohle auch noch Folgen-
des berücksichtigen: sie mögen sich Wohnung u.
Badestunden 3—4 Wochen vorher bestellen, erstere
dem gewählten Bade so nahe als möglich, letztere
so früh am Morgen, als es die Gewohnheit des Auf-
stehens gestattet, ferner sich mit Sommer- u. Win-
terkleidung versehen, weil der Gebrauch des Bades
gegen Temperaturwechsel empfindlich macht, die
schöne Natur so viel als möglich geniessen u. bei
Zeiten schlafen gehen. — Die Ursachen der grossen
Wirksamkeit des Teplitzer Wassers dürften theils
darin zu suchen sein, dass dem Körper während
des Badens zur Absonderung bestimmte Stoffe
lebhafter als unter den meisten andern Verhältnis-
sen entzogen werden, indem die Beschaffenheit
des Wassers, die beständige Concurrenz desselben
durch stetes Zu- u. Abfliessen während des Bades
u. s. w. eine specifisch begünstigte Ausscheidung
durch das Hautorgan gestattet, die bei gehöriger
Sorgfalt auch noch nach dem Bade fortdauert,
theils darin, dass dem Körper eine gewisse, wenn
auch nur geringe Quantität Natron zugeführt wird
u. in die Säftemasse übergeht. Auch dürften die
pünktliche Periodicität dieser Einwirkungen auf den
Organismus u. die sonstigen mit dem Aufenthalte
in einem Badeorte gewöhnlich verbundenen an-
genehmen äussern Verhältnisse nicht ohne allen
Einfluss bleiben. — In Betreff der Entstehung der
Teplitzer Quellen endlich ist es, wie auch schon
Berzelius u. Andere geglaubt haben, nicht un-
wahrscheinlich, dass die Wärme des Wassers von
dem Vorbeifliessen an der noch glühenden Werk-
statt eines seit Jahrtausenden erloschenen Vulkans
herrührt, das destillirte Wasser aber von Regen,
Schnee u. Nebel in den Gebirgen u. die Bestand-
theile von den Gebirgsarten geliefert werden. Wo-
her jedoch die Kohlensäure kommt, die das Me-
teorwasser im Herabsinken geeignet macht, aus
den Felsenmassen seine Schwängerung zu erhal-
ten, ist allerdings noch unerforscht. [Casper's
Wochenschr. für ges. Heilk. Jan. u. Febr.
1834. Nr. 5, 6, 7.] (*Brachmann.*)

115. Ueber die Wirksamkeit des Se-
cale cornutum in Blutflüssen, Leukor-
rhöe und Gonorrhöe. Eine in der med. Ges.

zu London gehaltene Vorlesung von *Dr.* G. Negri. (Fortsetzung.) So sehr auch das Mutterkorn den kräftigsten Mitteln in der einfachen Leukorrhöe beizuzählen ist, wenn sie selbst lange gewährt u. vielen andern Mitteln getrotzt hat, so ist doch hier seine Wirksamkeit nicht so schnell, wie in Blutflüssen. Um es daher lange u. mit dem gehörigen Erfolge fortgebrauchen lassen zu können, ist es besser, dasselbe in kleinen Gaben von 4 bis 5 Gr. 2 — 3mal täglich zu verordnen, als grosse öfters wiederholte Gaben zu verabreichen. Nur ist auch in der Leukorrhöe zu bedenken, dass das Mutterkorn Schmerzen, krampfhafte Zusammenziehungen, und Symptome der Entzündung der Gebärmutter zu erregen, u. vermehrten Ausfluss herbeizuführen vermag, was sich durch Vorausschickung anderer Mittel verhüten lässt. So wurde bei einer solchen Pat., wo der Muttermund theilweise offen u. verhärtet war, und die Berührung seines linken Randes mit dem Finger heftige, nach der rechten Regio iliaca schiessende, Schmerzen erregte, mit sehr gutem Erfolge Extr. conii mit Ferr. sulphuric. verordnet, worauf das Mutterkorn ganz gut vertragen wurde. Unter 10 Fällen von Leukorrhöe, wo es in Gebrauch gezogen wurde, entsprach es blos in dreien der Erwartung nicht. — Was die Anwendung des Sec. corn. in der Gonorrhöe betrifft, so zeigen die hierüber gesammelten Erfahrungen, dass es in den mehr chronischen Formen von Entzündungen sich wohlthätig erweist, indem es die widernatürliche Aussonderung beseitigt, dass diese dagegen in der acuten Entzündung leicht dadurch vermehrt wird. Mit durchaus gutem Erfolge wurde es in 3 Fällen angewendet, wo Frauenzimmer an Gonorrhöe litten, so wie bei einem Manne, der schon vor 12 Monaten an Tripper gelitten u. jetzt einen neuen bekommen hatte. Ein Mann, der schon ungefähr 6mal an Tripper, der immer sehr hartnäckig war, gelitten hatte, litt seit 3 Wochen wieder daran; das Uriniren war mit Schmerzen u. Brennen u. gewöhnlich mit Abgang von einigen Tropfen Blut verbunden; der Ausfluss bedeutend, die Mündung der Harnröhre roth und geschwollen. Der Gebrauch von 5 Gr. Mutterkorn alle 4 Stunden hob nach wenigen Tagen die Schmerzen u. bald verminderte sich auch der Ausfluss, so dass Pat. entlassen werden konnte. Dagegen musste in 2 ähnlichen Fällen das Mutterkorn wegen Vermehrung des Ausflusses u. der Schmerzen ausgesetzt werden. — In 4 Fällen von Menorrhagie sah der Vf. vom Gebrauche des Mutterkorns keinen oder einen ungünstigen Erfolg; aus ihrer näheren Betrachtung ergiebt sich die Bestätigung dessen, was der Vf. früher über die Wirkung des Mutterkorns auf die Geschlechtsorgane u. seine Anwendung im Allgemeinen geäussert hat. [London med. and surg. J. Vol. IV. Decbr. 7. 1833. Nr. 97.] (*Scheidhauer.*)

116. Bemerkungen über die guten Wirkungen der äusseren Anwendung der Aqua laurocerasi in einigen Krankheiten; von Carron du Villards. Durch die in Volpi's trefflichem Werke der Thierarzneikunde bekannt gemachten guten Erfolge dieses Verfahrens bei den in Folge von Druck entstandenen Wunden der Pferde wurde Vf. auf die Idee geleitet, dasselbe auch bei Entzündungen der Haut und des Zellgewebes, wie man sie oft nach Contusionen findet, anzuwenden. Die erste hierher gehörige Beobachtung betraf eine nach einem anhaltenden, heftigen Ritte entstandene starke, sehr schmerzhafte Entzündung der Dammgegend, welche, da die Anwendung von Blutegeln verweigert wurde, allein durch das 2stündlich wiederholte Auflegen von Compressen, die mit Aq. lauroc. getränkt waren, in weniger als 24 Stunden beseitigt wurde. In einer 2. Beobachtung wird die milchsecretionsmindernde Eigenschaft der Aq. laur., auf welche Vf. schon früher aufmerksam machte u. die durch die Erfahrungen des *Dr.* Ranque zu Orleans eine neue Bestätigung erhalten hat, hervorgehoben. Einer sehr milchreichen Mutter starb nämlich ihr 6 Monate alte Kind. Trotz der strengsten Diät entstanden an den Seiten der Brüste bedeutende Entzündungssymptome, welche dem innerlichen und äusserlichen (mit gleichen Theilen Ol. amygd. amar. aufgeträufelt) Gebrauche dieses Mittels in einigen Tagen wichen. Viele andere Fälle, welche dieselben günstigen Resultate lieferten, gaben dem Vf. vorzüglich auch die Gewissheit, dass der äusserliche Gebrauch dieses Mittels zur Beseitigung solcher Symptome vollkommen hinreiche. Nicht minder vortheilhaft bewährte sich dieses Verfahren auch beim Pruritus part. genital. der Weiber, beim Pruritus scroti und der Gegend um den After herum, wie man diess bei einigen Hämorrhoidariern findet, u. bei dem in der Desiccationsperiode der (vorzüglich zusammenfliessenden) Blattern sich einstellenden heftigen Jucken (hier in der Form von Bädern in einer Abkochung von Kirschlorbeerblättern gebraucht). Beiläufig bemerkt Vf., dass ihm dieses Mittel unter den vielen Fällen seiner innerlichen Anwendung ganz vorzüglich in den krampfhaften Affectionen der Respirationsorgane ausserordentliche Dienste geleistet habe. [Bull. génér. de Thérap. Févr. 1834.] (*Schnebel.*)

117. Ueber die innere und äussere Anwendung der Vetiver-Wurzel bei Rheumatismus. Von *Dr.* F. Foy. Der Vetiver oder Vetti-vert (Andropogon muricatum, Retzius) ist eine indische Pflanze, die wird in Paris schon seit mehreren Monaten als mein als ein mottenvertilgendes Mittel benutzt. kampherähnliche Geruch der Wurzel brachte Vf. auf die Idee, dieselbe bei gichtischen u. mat. Affectionen in Anwendung zu bringen. ward ihm bis jetzt nur 4mal Gelegenheit, die kung dieses neuen Mittels zu erproben, spricht er sich, durch den in diesen Fällen tenen, entschieden guten Erfolg bewogen, ziemlich bestimmt zu Gunsten desselben, ders gegen Rheumatismen angewendet, an-

em hier ausführlich mitgetheilten Falle von hef-gem acut. Rheumatismus, der von den unteren xtremitäten auch allmälig auf die oberen über-ing, verordnete Vf., da das Uebel der gewöhnli-hen Behandlung nicht wich, —: ℞. Rad. vetiv. ncis. ʒj, Aq. bullient. ℔jj, Syr. cap. ven. ℥jj. S. assenweise alle halbe Stunden zu trinken. Da erauf noch keine Besserung eintrat, liess er unter m mit wollenen Tüchern umwickelten Kranken n mit einem Infusum dieser Wurzel (2 Unz. auf Pfd. Wasser) gefülltes Gefäss setzen und durch intauchen eines oder mehrerer heissen Steine ämpfe aufsteigen [1]), welches Verfahren oft wie-rholt wurde. Hierauf vorübergehende Besserung. ach in Pillenform (℞. Rad. vetiv. ʒj, Syr. diacod. s., m. f. pil. IV. S. In 24 Stunden zu verbrau-hen) wurde nun das Mittel verabreicht u. unter rtsetzung dieses Verfahrens, nebst Steigerung r Dosis der Pillen u. der Tisane (statt ʒj, jetzt ʒij) s zur Zeit der vollkommenen Besserung, erlangte tt. nach 14 Tagen seine frühere Gesundheit wie-r. [Ebendas.] (*Schreber.*)

118. Praktische Beobachtungen über en äusseren Gebrauch des Crotonöls; n *Dr.* F. C. Haugsted. Veranlasst durch die richte über die glücklichen Resultate von dem sseren Gebrauche des Crotonöls, hat H. dasselbe gen ein Paar Fälle von chron. Rheumatismus ver-cht, die lange Zeit von verschiedenen Aerzten in rschiedenen Ländern u. nach verschiedenen Me-oden behandelt worden waren, stets aber mit Hart-äckigkeit einer jeden Behandlung widerstanden, s es H. glückte, durch Einreibung von Crotonöl wenigen Tagen diese Krankheit gänzlich zu he-n. H. eilt um so mehr, das Resultat dieser Ver-che mitzutheilen, als einer unserer geachteten erzte neulich in der königl. med. Gesellschaft einen richt über ähnliche von ihm angestellte Versuche stattet hat, die nicht einen gleich glücklichen folg gehabt haben. Ob dieses vielleicht daher rte, dass das angewandte Oel zu alt war und ine Kraft verloren hatte (in welchem Falle es sich ts unwirksam zeigt), wagt H. nicht zu entschei-n; dass hingegen das Mittel keineswegs verwor-n werden darf, sondern alle mögliche Empfeh-ng als ein kräftiges, weit milder als Stibiatsalbe ähnliche Präparate wirkendes Mittel verdient, rd man aus folgenden Beobachtungen ersehen. — Schlegel, 47 J. alt, von sanguinisch-choleri-hem Temperamente, mager u. fein von Körper-n, hatte schon in mehreren Jahren an heftigen eumat. Schmerzen in verschiedenen Theilen des örpers gelitten, als er sich deshalb an H. wandte. r war im südl. Deutschland geboren, war Militär wesen, u. hatte als solcher in dem letzten poln. riege gedient. Verschiedene Male ward er von philis angegriffen, u. hatte Salivationskur ge-braucht, nach welcher Zeit er stets von Gicht-schmerzen geplagt war u. überhaupt eine schwache Gesundheit hatte, die noch mehr durch die Be-schwerden des Krieges litt. Im poln. Kriege ward er von der sogenannten ägyptischen Augenentzün-dung befallen u. ward (seiner Aussage zufolge) in das Militärhospital zu Wien wegen dieser Augen-krankheit u. Gichtschmerzen gebracht. Nach einer Behandlung von verschiedenen Monaten verliess er Wien mit einem durch eine Verdunkelung der Hornhaut geschwächten Gesichte u. ohne von den Gichtschmerzen befreit zu sein. Darauf war er über ein Jahr in der Türkei u. in Deutschland her-umgereist u. kam im Frühjahre 1833 nach Kopen-hagen, wo er sich den grössten Theil des Sommers aufhielt u. nebst 2 Böhmen unter dem Namen von „Tyroler Alpensängern" im Thiergarten u. an andern öffentlichen Orten musicirte. Auf der Reise hatte er beständig an mehr oder weniger heftigen Gicht-schmerzen gelitten u. Aerzte an den Orten, wo er sich aufhielt, u. zuletzt in Hamburg, wo er eine Zeit lang das Bett hüten musste, consulirt. — Als er sich an H. (Ende Mai 1833) wandte, litt er sehr an rheumat. Schmerzen in dem linken Arme, die sich von der Insertion des Deltoideus bis etwas un-ter den Ellenbogen erstreckten, u. des Nachts so heftig wurden, dass sie ganz den Schlaf verhinder-ten u. mit Fieber begleitet waren, weswegen er ein Paar Tage das Bett hüten musste. Der Puls war frequent (ungefähr 100), die Zunge mit einem weissen Schleime überzogen, der Appetit mangelte gänzlich, u. er hatte in mehreren Tagen keine Oeff-nung gehabt. Der Arm schmerzte bei der Berüh-rung, war nur unbedeutend geschwollen u. nicht roth. Nach einem Abführungsmittel, welches einen reichlichen Stuhlgang bewirkte, liess H. ihn Sal-miakmixtur mit Extr. chamomillae brauchen und bedeckte den schmerzenden Theil des Arms mit Empl. resolv. c. merc. — Nach Verlauf von 3 Ta-gen hatte das Fieber aufgehört, die Schmerzen im Arme aber dauerten mit gleicher Heftigkeit fort. H. liess ihn alsdann mit dem Gebrauche der Mixtur aufhören, und verschrieb ihm folgende Pillen: ℞. Hydrarg. muriat. corros., Opii thebaic. ana gr. iij, Extr. card. bened. ʒij. M. f. pil. No. XXIV, von wel-chen er eine jeden Morgen u. Abend nahm; zu-gleich liess er ihn Sarsaparilledecoct trinken, und schrieb ihm eine strenge antifebrilische Diät vor, jedoch mit Vermeidung jeder Säure. Einige Tage später ward das Pflaster vom Arme abgenommen u. dieser mit blauem Filze bedeckt, über welchen er eine Flanelljacke auf dem blosen Körper trug. — Unter dem Gebrauche der Pillen schienen die Schmer-zen zwar in etwas vermindert, jedoch bei weitem nicht verschwunden zu sein; der Arm fuhr fort zu schmerzen u. jede Bewegung, jede Berührung des-selben war mit Schmerzen verbunden. — Nun liess H. ihn mit dem Gebrauche der Medicin aufhören; nach Verlauf einiger Tage aber waren die Schmer-zen eben so heftig als zuvor. Hierauf verschrieb H. Ol. crotonis ʒj, u. nachdem er den Arm mit

1) Sollte nicht diesen Dampfbädern an u. für sich, abge-sehen von der Beimischung von Wurzelbestandtheilen, vielleicht r grösste Theil der heilsamen Wirkung dieses Verfahrens zu-schreiben sein? — Wenigstens erscheint das Resultat in sei-r Reinheit dadurch etwas getrübt. (Ref.)

Flanell gerieben hatte, bis die Haut roth ward, rieb er mit Flanell 15 Tropfen von diesem Oele auf den Arm ein. Die Einreibung wurde 5 bis 6 Minuten hindurch fortgesetzt, bis die Stelle beinahe trocken u. stark roth war. Drei Stunden nachher war keine Röthe oder andere Spur von der Einreibung zu sehen; H. liess nun wieder 15 Tr. einreiben. Sechs Stunden nach der ersten Einreibung fing die Haut an roth zu werden und der Kranke fühlte einen juckenden Schmerz an der Stelle; es wurden wieder 15 Tr. eingerieben. — Den 2. Tag des Morgens fand H. die Röthe stärker, dunkelfarbig u. auch über den Vorderarm ausgebreitet, wo nichts von dem Oele eingerieben war. Das Jucken war vermehrt mit einem nicht sehr brennenden Gefühle in der Haut. Auf der rothen Hautfläche zeigten sich eine unzählige Menge kleiner rother Blüthchen von der Grösse eines Stecknadelknopfs. Am Abend waren diese zu kleinen Blasen (Vesiculae) entwickelt, einige von runder, andere von ovaler Form. Obgleich dicht an einander, waren sie doch genau von einander geschieden u. an keiner Stelle confluirend, (was hingegen Andral oft beobachtet hat). Einige von ihnen waren noch röthlich, die meisten aber weiss, dem Ansehen nach wie Friesel (Miliaria) u. mit einer serösen Feuchtigkeit gefüllt. Die Gichtschmerzen im Arme waren bedeutend vermindert. — Am 3. Tage hatten die Blasen dasselbe Aussehen, dieselbe Form u. Grösse; die Haut war weniger entzündet. Auf dem Scrotum waren einige Vesikeln hervorgekommen, welche der Pat. H. mit Aengstlichkeit zeigte, da er glaubte, es wäre ein altes syphilit. Uebel, welches ausschlüge. — Am 4. Tage war das Jucken in der Haut verschwunden; die in den Bläschen befindliche Feuchtigkeit war weniger klar u. beinahe milchfarbig; doch hatten diese Vesikeln bei weitem nicht das Aussehen wie Blattern oder die durch Brechweinsteinsalbe hervorgebrachten Pusteln, mit denen Andral sie vergleicht. Ihre Grösse hatte nicht bedeutend zugenommen, sie waren also nicht viel grösser als der Knopf einer Stecknadel, aber sehr zahlreich. Die Gichtschmerzen waren gänzlich verschwunden u. der Kranke hatte die Nacht so gut geschlafen, dass er H. versicherte, in mehreren Monaten nicht einen so ruhigen und erquickenden Schlaf genossen zu haben. — Den 5. Tag fingen die Blasen an zu trocknen u. bedeckten sich mit einem dünnen, graubraunen Schorfe von unregelmässiger Form. Den 7. Tag fingen die Schorfe an abzufallen u. hinterliessen in der Haut rothe Flecken, die nach Verlauf einiger Tage ganz verschwunden waren. Er fühlte nun keine Gichtschmerzen mehr, weder in dem Arme, noch an andern Stellen des Körpers, u. reiste so vollkommen hergestellt einige Tage darauf nach dem Thiergarten, wo er sich die ganze Thiergartenzeit hindurch, meist unter Zelten von Leinwand, aufhielt, jeden Tag bis in die späte Nacht in rauhkalter Luft sang, eine unordentliche Diät führte u. sich kurz u. gut auf alle Weise den schädlichen Einwirkungen, welche rheumatische Entwickelungen zu begünstigen pflegen, aussetzte. Dessenungeachtet verspürte er weder in dieser Zeit, noch später in dem Verlaufe von einigen Monaten, die er hier in der Stadt zubrachte, die geringste Spur von Gicht, sondern freute sich über ein Wohlbefinden, welches er, nach seiner eignen Aussage, in den letztverflossenen 3 Jahren nicht gekannt hatte, in welcher Zeit er nie 24 Stunden nach einander ohne Schmerzen gewesen war. — 2) Ein Seeman, 32 J. alt, von robuster Leibesbeschaffenheit, in Jütland geboren, hatte einige Jahre in den nordamerikan. Staaten zugebracht, wo er ein Dampfschiff führte. In dem letzten Jahre hatte er verschiedene schwere Krankheiten ausgestanden, namentlich das gelbe Fieber u. Cholera, gegen welche Krankh. er, ausser andern Heilmitteln, längere Zeit grosse Gaben von Calomel gebraucht hatte. Seit der Zeit litt er beständig an Gicht, die stets von dem rechten Fusse nach dem linken Arme u. s. w. abwechselte, u. ihren Sitz bald im Knie, bald in den Knöcheln, bald in der Schulter oder dem Ellenbogen oder in der Hand hatte. In Amerika hatte er gegen diese Krankheit verschiedene Mercurialmittel, Guajac, Aderlass u. besonders grosse Gaben von Opium, um die Schmerzen zu mildern, gebraucht, bis ihm nachher sein damaliger Arzt rieth, wieder nach Europa zurückzukehren, um seine verlorene Gesundheit wieder zu erlangen. — Als H. zu ihm gerufen wurde (d. 7. Nov. 1833) litt er an ausserordentlich heftigen Gichtschmerzen im linken Fusse, war sehr ungeduldig, bat H. nur um einen Aderlass u. eine gute Dosis Opium, da er dadurch allein Linderung seiner unerträglichen Schmerzen erlangen zu können glaubte. Da H. jedoch diese Mittel nicht für zweckmässig hielt, so gab er ihm, da er in zwei Tagen keine Oeffnung gehabt, Infus. sennae comp. zur Abführung, u. liess auf den Fuss einen warmen Umschlag mit Spec. emoll. u. Herb. hyoscyami ana ʒβ, um die Schmerzen zu mildern, legen. Zum innern Gebrauche verschrieb er ihm Spir. lavend. comp. mit Ess. stibii Huxh. ana, wovon er 60 Tr. 3mal täglich nahm. Mittels des Umschlages verminderten sich die Schmerzen gleich, u. hörten den folgenden Morgen auf. Gegen Abend aber äusserten sich nun die Schmerzen in dem rechten Ellenbogen, wo er vergebens den oben erwähnten Umschlag anwandte. Einige Fiebersymptome mit Uebelkeiten und Drücken in der Herzgrube verschwanden bald durch den Gebrauch von folgender Mixtur: ℞. Julap. salin. ʒvj, Tinct. rhei vinos. ʒβ. M., wovon er einen Esslöffel voll alle 2 Stunden nahm. Da die Schmerzen im Arme fortdauerten, verschrieb H. (den 10. Nov.) Ol. croton. ʒβ, Ol. olivar. alb. ʒj. M., u. liess davon jede 2 Stunde ungefähr 20. Tr. auf den Arm einreiben. Dass diese Portion ohne Wirkung verbraucht u. ohne dass dadurch ein Exanthem hervorgebracht wurde, beruhte wahrscheinlich darauf, dass das angewandte Crotonöl durch zu langes Stehen seine Kraft verloren hatte (welches H. um so mehr zu glauben ge-

igt ist, da er einige Tage zuvor von demselben
ele 2 Tr. zum innern Gebrauche, ½ Tr. jedes Mal
it einer Stunde Zwischenraum, für einen Knaben,
er an Würmern litt, verschrieben hatte, ohne da-
urch Oeffnung zu bewirken). H. liess deshalb
n folgenden Tag nach demselben Recepte eine
ndere Portion holen, zu der das Crotonöl aus einer
ürzlich geöffneten Flasche genommen wurde. Diese
at bald ihre Wirkung, indem sich nach der 3.
nreibung rothe Blüthchen zeigten, welche, wie in
m erst beschriebenen Falle, sich in Vesikeln mit
ner serösen Feuchtigkeit umwandelten. Diese Ve-
keln vertrockneten nach Verlauf einiger Tage, ohne
ss die darin enthaltene Feuchtigkeit erst trübe u.
riform wurde, u. bedeckten sich mit ganz dün-
n Schorfen, wie von der verdorrten Epidermis.
ach ihrem Abfalle hinterliessen sie auf dem Arme
ne Menge kleiner rother Flecken, die bald ver-
hwanden. Beim Durchbruche der Vesikeln auf
m Ellenbogen waren die Gichtschmerzen in dem-
lben verschwunden u. es äusserten sich nur unbe-
utende Schmerzen im Handgelenke, die auch ge-
ben wurden, sobald die Vesikeln nach der Ein-
ibung mit Crotonöl auf der äussern Handfläche
rvorgekommen waren. Nachdem die Gichtschmer-
n verschwunden waren, blieb noch einige Zeit eine
deutende Geschwulst in der Hand zurück, doch
ne Schmerzen, so dass der Kranke die Finger nicht
ihren konnte u. einige Tage die Hand in einem
mbande tragen musste. Unter dem Gebrauche
ssischer Damfbäder verschwand diese Geschwulst
nd der Kranke war nun vollkommen hergestellt.
rgebens ermahnte ihn H. zu der Vorsicht, sich
r Erkältung zu hüten u. eine regelmässige Diät
i beobachten. Noch während er die Hand im
mbande trug u. die russ. Dampfbäder brauchte,
fuhr er, dass er eines Tages gerade vom Dampf-
de an Bord eines Schiffes gegangen sei, wo er
i starker Kälte u. Wind ungefähr eine Stunde auf
m Verdecke zugebracht habe. Es wunderte H.
shalb weit mehr, dass Pat. im Laufe einiger
Vochen, die er sich hier in der Stadt nach sei-
r Wiederherstellung aufhielt, fortfuhr, frei von
ichtschmerzen zu sein, als dass er, nach einer
eise nach Jütland, im Dec. wieder einen Anfall
n Gicht hatte, der jedoch bald verschwand.
ach dem, was H. neulich erfahren hat, befindet
r sich nun wohl und ist auf der Rückreise nach
merika begriffen. [Journ. f. Medicin og Chi-
rgie. Febr. 1834.] (*v. Schönberg.*)

119. Beobachtungen über die medi-
n-Wirkungen des Kreosots. Vom Prof.
r. Reich. (Vorgelesen in Hufeland's medicinisch-
irurg. Gesellschaft am 22. Novbr. 1833.) Der
rste Versuch, welchen der Vf. mit dem Kreosot
stellte, betraf seine eigene Person. Derselbe litt
ämlich seit dem Winter 1831 in Folge einer star-
en Erkältung an einem bohrenden Schmerze im
chten Hüftgelenke, wozu sich abwechselnd ein lästi-
es Gefühl von Taubheit u. Fühllosigkeit des gan-
en rechten Schenkels gesellt hatte. Das Uebel
widerstand allen dagegen angewendeten Mitteln
gewöhnlicher Art u. erregte die Besorgniss einer
sich ausbildenden Ischiadik, zumal da ein ähnliches
Leiden an der linken Seite des Körpers ihn schon
einmal viele Jahre hindurch heimgesucht hatte.
Die Anwendung des Kreosots, welches den 19. Aug.
zu 5 Tropfen in einer Emuls. amygd. von ℥vj,
sodann am 20. zu 10 Tr. u. am 21. zu 20 Tr. ge-
nommen wurde, minderte die Zufälle bedeutend,
u. obschon sich der bohrende Schmerz am 23. Aug.
von Neuem einstellte, so befand sich derselbe doch
schon am 28. von seinem Uebel ganz befreit, u.
die Kreosotkur wurde beendigt. Das Mittel hatte
nach der ersten Gabe Widerwillen, Ekel, Uebel-
keit, so wie auch einmal einen gelinden Schweiss
erzeugt, doch waren diese Erscheinungen beim
weitern Gebrauche nicht wiedergekehrt.

Der zweite Versuch betraf eine 27jährige,
blühende Frau, deren Mutter u. Geschwister be-
reits an der Lungensucht gestorben waren, u. die
durch fünf schnell auf einander folgende Wochen-
betten u. andere widrige Einflüsse in ein zehrend-
schleichendes Fieber verfallen war, wozu sich Aus-
wurf übelschmeckenden Eiters gegen Morgen ein-
gefunden hatte. Die Kranke begann die Kur am
15. Aug. mit 2 Tropfen auf Emuls. amygd. ℥jv
u. Syr. amygd. ℥j (welche Mischung aber wegen
Widerwillen u. Erbrechen sehr unordentlich ver-
braucht ward), u. erhielt am 18. 5 Tr., worauf
sich schon am andern Tage der Auswurf in reich-
lichen gelatinösen geschmacklosen Schleimauswurf
verwandelt u. das Fieber vermindert hatte. Am
21. u. 25. nahm Pat. 12 Tropfen in derselben
Mischung, u. am 6. Sept. wegen Uebelkeit und
Erbrechen der genossenen Speisen täglich 4mal
6 Stück von folgender Pillenmasse: Creosot. ℥j,
Succi glycyrrh., Gum. galb. ana ʒβ, Pulv. rad. alth.
ʒij. F. p. No. cxx. Beim Gebrauche dieser Pillen,
die aber durch das am 10. u. 11. eingetretene Blut-
spucken mit heftigem Fieber ausgesetzt u. dann
täglich nur 1—2mal genommen wurden, schritt
die Besserung mit Ausnahme des quälenden Hustens
(weshalb am 12. noch Extr. lact. vir. ʒj, Thebaic.
gr. iv, Spirit. sal. dulc. ʒj. Aq. rosar. ℥iij, Syr.
emulsivi ℥iβ verordnet worden war) immer mehr
vor, u. Pat. giebt Hoffnung zur Genesung, da sich
das nächtliche Fieber, die Nachtschweisse, die
Durchfälle, der Mangel an Esslust, das Brennen
der Hand- u. Fussstellen, die Abmagerung, die
Brust- und Halsschmerzen u. a. fast gänzlich ver-
loren haben.

Den dritten Versuch machte der Vf. bei einer
40jährigen Dame, die im Juli von Rheumatismus
acutus mit abwechselnder Anschwellung der Knie-
u. Handgelenke u. einem Recidive befallen worden
u. in so weit wieder hergestellt war, dass sie ihre
Geschäfte mit einiger Beschwerde u. herumziehen-
den Schmerzen der Glieder besorgen konnte. In
der Mitte Aug. trat eine bedeutendere Verschlim-
merung ein u. es gesellte sich hierzu am 24. Aug.
noch das lästige Gefühl von Taubheit u. Erstarrung

der Gliedmaassen. Pat. erhielt nun Creosot. 3j, Pulv. rad. althaeae q. s. ut f. pil. No. cxx, Morgens u. Abends 5 Pillen, u. schon am 26. war dieselbe von den herumziehenden Gliederschmerzen befreit. Die völlige Wiederherstellung hatte aber erst im Sept. statt.

Aeusserlich wurde das Kreosot in folgenden Fällen angewandt; 4) Ein 19jähriger Mensch, der im Aug. die natürl. zusammenfliessenden Pocken hatte, zeigte im Stadium der Eiterung u. Abheilung den fürchterlichsten Anblick, indem das ganze Gesicht, welches sich bereits gesetzt hatte, von Neuem wieder angeschwollen war, die Lippen insbesondere mit dicken schwarzen Borken bedeckt waren und aus dem Munde und von der ganzen Oberfläche des Körpers der unerträglichste faulige Gestank ausdünstete. Zudem fand noch eine schreckliche Erosion des halben Hodensacks u. Durchliegen einer handgrossen Stelle am Heiligenbein statt, die beide unter den heftigsten Schmerzen brandig zu sein schienen. Die äussere Anwendung des Kreosotwassers verschaffte sehr bald grosse Erleichterung; die Schmerzen liessen nach, der Gestank verlor sich und die Wunden überzogen sich mit gesunden Granulationen.

5) Eine schwangere Dame, die wiederholt von sehr heftigen Zahnschmerzen gequält war u. sich deshalb eine Kreosotpille in den hohlen Zahn brachte, wurde augenblicklich von den Schmerzen befreit u. erlitt seitdem keinen Rückfall wieder.

6) Ein 7jähr. Knabe litt an Stomacace, welche mit starker Geschwulst der Speicheldrüsen am Halse, schmerzhaften Aphthen und Erosionen der Mundhöhle, heftigem Fieber u. später mit Blutungen des Zahnfleisches u. Lockerwerden der Zähne verbunden war. Das Uebel schien sich auf eine leichte Potio muriatica, so wie später auf die Anwendung eines gelinden Brechmittels zu vermindern; da sich jedoch am 31. Aug. das heftige Bluten des Zahnfleisches von Neuem einstellte u. am 1. Sept. auch wieder der üble Geruch aus dem Munde eintrat, so wurde zum Ausspülen des letztern destillirtes Kreosotwasser verordnet. Die Blutung hörte alsbald auf u. Pat. war am 5. Sept. ganz genesen, obschon das Zahnfleisch vorher faulig geworden war u. stückweise abfiel.

7) Ohne allen Erfolg blieb der mehrtägige äussere Gebrauch dieses Wassers bei einer 33jähr. Frau, die mit einer äusserst schmerzhaften Geschwulst des rechten Knies behaftet war. Das Uebel war als Rheumatismus calidus zuerst mit schmerzhafter Anschwellung des linken Handgelenkes, allgemeinem Gliederreissen, partieller Unbeweglichkeit der meisten Gliedmassen, heftigem Fieber u. freiwilligem Erbrechen aufgetreten, worauf sich der Schmerz im ganzen rechten Schenkel und im Kreuze fixirte u. sodann das rechte Knie ergriffen hatte. Als Veranlassung hierzu ergab sich häufiges und starkes Andrücken des Knies beim Zuschliessen einer schwer zu schliessenden Küchen-

8) Eine Dame von 80 Jahren, die allem Vermuthen nach an einem in der linken Niere befindlichen Steinconcrement litt, womit eine von vorn u. hinten sichtbare bedeutende Geschwulst u. Härte, so wie häufiger Abgang flockigen, gelatinösen und purulenten Urins vergesellschaftet war, bekam am 2. Septbr. die heftigsten Schmerzen der linken Seite des Unterleibs mit Abgang des erwähnten Urins. Der 2stündliche Gebrauch von Emuls. amygd. mit 10 Tropfen Kreos. u. einem Inf. flor. stoechad. arenar. linderte durch den häufigen Abgang von Blähungen die Schmerzen sehr bedeutend u. verschaffte in weit kürzerer Zeit, als es gewöhnlich der Fall war, dem Urin ein helleres u. klareres Ansehen, so dass nach 8tägigem Einnehmen der vorige languescirende, jedoch erträgliche Zustand wieder eingetreten war.

9) Bei einem Leichnam eines am Nervenfieber gestorbenen Mädchens war die Gährungsfäulniss so schnell eingetreten, dass der unerträglichste Gestank die ganze Wohnung durchdrang. Begiessen des Leichnams mit 6 Unz. destill. Kreosotwasser beschränkten die Fäulniss u. entfernten den fauligen Gestank.

10) Ein 26jähr. Mann, welcher seit 8 J. an einem scrophulösen Hautgeschwür des rechten, varicösen Unterschenkels litt, das mehrmals zwar schon geheilt, aber immer wieder aufgebrochen u. seit 8 Monaten offen war, gebrauchte vom 7. Sept. an innerlich ein blutreinigendes Decoct, u. äusserlich das destill. Kreosotwasser. Letzteres erregte nur geringen Schmerz u. schien in den ersten Tagen die Eiterung zu vermindern, so dass das Geschwür schon zu trocknen anfing. Am 10. löste sich die Oberhaut der vernarbten Stellen im Umfange des Geschwürs an mehrern Stellen ab u. fing an zu bluten; am 11. traten heftigere Schmerzen ein u. am 14. hatte sich in der Mitte des Geschwürs eine lederartige erhabene Borke gebildet, die bis zum 24. sich ablöste u. einen reinen, mit gesunden Granulationen besetzten Grund darbot. Die unglücklicherweise in der folgenden Nacht eingetretene Blutung aus einer zerplatzten Varix, welche sich noch einmal wiederholte, veranlasste den Pat., von der Kur abzustehen u. sich einem andern Arzte anzuvertrauen, welcher einen Umschlag von Chamillen u. später ein mildes Pflaster auflegen liess, wonach das Geschwür vernarbte.

11) Ein starker u. gesunder Knabe, dem eine höchst nachlässige Pflege von Seiten seiner Amme zu Theil wurde, bekam Ausschlag im Gesichte, an der Stirn und am rechten Arme, der sich immer weiter verbreitete u. bald den völligen Ansprung nebst dem Kopfgrinde zur Folge hatte. Der Arzt verordnete am 4. Septbr. Calomel nebst Hydr. sulphurat. nigr. u. fügte diesem am 8. Sept., wo sich die Augen ganz verschwollen zeigten, den äusserlichen Gebrauch des Kreosotwassers bei. Schon am 9. war die Milchborke von der linken Wange verschwunden u. der Ausschlag am rechten Arme geheilt; dessenungeachtet schritt aber in den folgenden

gen die Besserung nicht weiter vor, das Uebel rde vielmehr wieder ärger u. zwischen den ödeösen Augenlidern quoll stets eine Masse eiteriger Materie hervor. Die nähere Untersuchung gab, dass die Pflegemutter das Kreosotwasser bst den Pulvern seit dem 9. ausgesetzt u. dafür ch Weiberrath innerlich Rhabarber u. äusserlich che Regenwürmer gebraucht hatte. Am 19. erlt Pat. die frühern Mittel von Neuem u. schon 23. war der Kopfgrind nebst der Milchborke t ganz entfernt. Die völlige Genesung folgte r bald nach.

12) Eine junge Frau, bei welcher nach einem hngeschwür eine starke Geschwulst der dern Seite des Gesichts, scorbutihe Verschwärung des Zahnfleisches d unerträglicher Gestank aus dem nde übrig geblieben war, gebrauchte zum sspülen des Mundes destill. Kreosotwasser mit as Aeth. sulphur. u. war schon den 2. Tag darf ganz wieder hergestellt.

13) Eine im 7. Monate schwangere Frau, die t dem Anfange ihrer Schwangerschaft an weissem sse gelitten hatte, beklagte sich am 10. Septbr. er die durch Zunahme desselben immer mehr erhand nehmende Schwäche ihres Körpers, Blässe s Gesichts, Bluten des Zahnfleisches, periodisch tretende Herzensangst, Trübsinn u. insbesondere er ein unerträgliches Jucken und brennenden hmerz der innern Geschlechstheile. Da ihr Mann stand, vor einigen Monaten, mit Tripper und hanker behaftet, dieselbe angesteckt zu haben, d er selbst nach seiner vollkommenen Heilung ederum von ihr inficirt worden war, so entschloss h der Vf., Beide das Kreosotwasser, diese zur spritzung in die Scheide u. jenen zum Baden s Gliedes gebrauchen zu lassen. Bei Beiden erte das Mittel im Anfange heftigen brennenden hmerz, es fand jedoch in Kurzem eine so auflende Besserung statt, dass beide Kranke, die ich aus eigener Willkühr dabei noch täglich al 60 Tropfen Balsam. copaiv. genommen hatt, innerhalb 14 Tagen vollkommen wieder hertellt waren.

14) Am 8. Sept. wurde der Vf. zu einem 3jähr. idchen gerufen, an welchem das schändliche rbrechen der Nothzucht ausgeübt worden war. s Hymen war zerrissen, an der rechten Nymphe fe Risse, u. aus der entzündeten Scheide floss e blutig-schleimige Feuchtigkeit aus. Der Urin rd nur unter Schmerzen ausgeleert; das Kind onte weder gehen noch stehen u. hatte dabei ftiges Fieber mit Irrereden u. Zuckungen. Kalte schläge u. Aq. saturn. nebst einem beruhigenn Mittel, u. später besonders eine Potio River. t Tinct. thebaic. verschafften dem Kinde grosse leichterung; am 9. hatte sich die Entzündung Geschwulst der Genitalien fast ganz gelegt u. t blutige oder sonst verdächtige Ausfluss aufgeört, nachdem noch an diesem Tage u. den Tag rher im ganzen Umfange der Geschlechtstheile mehrere Pusteln zum Vorschein gekommen waren. Am 10. klagte indess das Kind von Neuem über häufiges lästiges Jucken in den Genitalien u. hatte abermals starken Ausfluss. Da dieser Zustand auch noch am 11. fortdauerte u. die Risswunden noch nicht geheilt waren, das Bleiwasser aber neue Schmerzen erregte, der Ausfluss wieder unreiner u. eine vielleicht erfolgte Ansteckung möglich war, so liess der Vf. die Theile mit Kreosotwasser waschen, worauf bis zum 16. die vollkommenste Heilung erfolgte.

15) Am 19. Sept. verordnete der Vf. einer Dame, die von der frühesten Jugend an allerlei scrophulösen Uebeln gelitten u. öfters Lungenentzündungen gehabt hatte, wornach ein steter heftiger Husten mit öfterem purulenten Auswurfe zurückgeblieben war, wegen Vermehrung dieses Hustens mit Eiter- u. sogar Blutauswurf, heftigen Brustschmerzen u. schleichendem Fieber, das Kreosot in Pillenform mit dem Erfolge, dass das zehrende Fieber sich legte, der purulente Auswurf geringer ward, u. die Kräfte u. das Fleisch wieder zunahmen. Der habituelle Husten, so wie die Brustschmerzen dauerten jedoch fast unverändert fort.

16) Am 11. Mai v. J. vertraute sich dem Vf. ein 53jähr. Mann an, der mit dem Anfange des vorigen Jahres von der atonischen Gicht befallen worden war u. Wiesbaden mit dem besten Erfolge gebraucht hatte, später aber wegen Rückkehr des Uebels vom Febr. d. J. an sich hatte homöopathisch behandeln lassen. Sein Zustand war folgender: beide Kniegelenke waren übermässig angeschwollen, die Fussgelenke ödematös u. die Geschwulst bis an die Weichen reichend; alle Glieder, mit Ausnahme der Vorderarme, waren steif u. gelähmt; der Kopf hing schief auf die Brust herab, u. Pat. war nicht im Stande, denselben aufzuheben; die Zunge war halb gelähmt, u. aus dem Munde floss unwillkürlich der Speichel aus; an jedem Morgen trat trotz der sehr warmen Bedeckung ein mehrstündiger Frost ein, dem Hitze u. in der Nacht äusserst profuse u. entkräftende Schweisse folgten; der Puls war sehr schnell u. klein, die Esslust verschwunden, der Harn jauchenartig, flockig, stinkend, u. nach Entleerung desselben floss stets eine purulente Flüssigkeit aus; das Fleisch war welk, das Gesicht blass, der behaarte Theil des Kopfes mit einer schäbigen Borke bedeckt, und auf der Brust, dem Rücken u. dem Oberarme sassen zahllose rosenartige schuppige Flechten auf. Der Vf., das Zehrfieber u. die Wiederernährung besonders vor Augen habend, begann die Kur wegen passender Jahreszeit mit Anwendung frisch ausgepresster Pflanzensäfte, u. hatte die Freude, darauf das Zehrfieber allmälig vermindert u. die Ernährung gefördert zu sehen. Die Gliedmassen wurden nach u. nach mobiler u. sensibel, u. der Kranke konnte sogar mittels Krücken etwas herumgehen, obgleich es schlechterdings ihm noch unmöglich war, sich selbst von seinem Sitze zu erheben. Nach beendigter 5wöchentlicher Kräuterkur verordnete der

Vf. den täglichen Gebrauch der Erdbeeren u. die Potio muriatica aetherea; nächstdem musste der Kranke aufs Land ziehen u. daselbst anfangs laue, dann immer kühlere Giessbäder von Flusswasser gebrauchen. Unter dieser Behandlung, womit später wegen des Ausschlags noch Hydrargyr. in den kleinsten Dosen verbunden wurde, schritt die Genesung immer mehr vor; Pat. konnte mittels eines Stockes im Zimmer auf- u. abgehen, der Körper nahm zusehends an Fleisch u. Kräften zu, und bis zum 21. Sept., wo derselbe wieder die Stadt bezog, erfolgte die gänzliche Abschuppung der Flechten. Dessenungeachtet wollte sich aber die Steifigkeit und Unbehülflichkeit der Gliedmassen nicht verlieren, die Knie- u. Fussgeschwulst trat noch immer Abends ein, die Nachtschweisse erschöpften die am Tage wiedererlangten Kräfte, die Lippen u. die Zunge behielten ihre hohe Röthe bei, die Mundhöhle war schmerzhaft u. das Zahnfleisch zeigte sich scorbutisch u. roch faulig. Pat. erhielt jetzt von Creosot., Succi liquir. ana ʒj, Pulv. rad. alth. ʒij. F. pil. Nr. cxx, Morgens u. Abends 5 Stück, u. gelangte darauf zu vollkommener Genesung. — Ausser diesen Fällen hatte der Vf. noch Gelegenheit, das Kreosot als Waschmittel u. Salbe gegen die eingewurzelte Krätze, als Injection gegen eine Haemorrhagia uteri, u. in Pillenform gegen die Halsschwindsucht u. knotige Lungensucht mit dem besten Erfolge anzuwenden. Eben so nützlich erwies sich das Mittel bei einem Erstickung drohenden Anfalle von Brustkrampf [1]), bei einem 3 Jahre lang bestehenden Fistelgeschwür am After, bei Zahnschmerzen u. Feigwarzen, Flechten u. Flecken von syphilitischem Ursprunge. Bei vielen Menschen steht der widerlich räucherige, scharf brennende, hintennach etwas bittere u. harzige Geschmack des Kreosots, so wie der zuweilen nachfolgende Ekel u. die Uebelkeit seinem Gebrauche entgegen; es folgt jedoch nirgends eine ätzende Wirkung, wie der Vf. dieses theils an sich selbst, theils bei Andern beobachtet hat. Zum Schlusse bemerkt derselbe noch, dass sämmtliche angeführte Kranke bis jetzt (Anfang Februar) sich noch wohl befinden, u. nur die Kranke Nr. 2 sich einem Homöopathen anvertraut hat. [Hufel. Journ. d. prakt. Heilk. Bd. 71. 1. St. Jan. 1834.] (*E. Kühn.*)

120. Auffallende Wirkung des Kreosots zur Heilung des Diabetes mellitus, vom Geh. Med.-Rath u. Prof. Berndt zu Greifswald. Ein 50jähr. Mann litt seit 1¼ J. an der Harnruhr und liess in den Tagen vor seiner Aufnahme 7 Berl. Quart trüben, einen dicken Bodensatz von Eiweissstoff bildenden, süsslich riechenden und schmeckenden, und nach der Analyse des Hrn. Prof. Hünefeld eine grosse Quantität Zucker enthaltenden Urin. Er hatte dabei qualvollen Durst, starke Essgierde, war abgezehrt, entkräftet, blieb des Nachts wegen des häufigen Harnens ohne ruhigen Schlaf, war aber frei von einer Febris lenta. Der Vf. begann die Kur mit einem Brechmittel, welches viele sehr sauer riechende Stoffe entleerte, u. verordnete 2 Tage später die Rolle'sche Fleischdiät u. Ipecacuanha in refr. d., die aber nach kurzer Zeit wegen ihrer Erfolglosigkeit mit Kreosot täglich zu 8 Tropfen (mit G. arab. u. Zucker zu Pillen geformt) vertauscht wurde. Der Urin verminderte sich darauf in wenigen Tagen, beim Nachlass des Durstes u. der Essgierde, auffallend schnell bis zu 3 — 2½ — 2 Quart; er enthielt viel Alkali, besonders Ammoniak, blieb aber sehr trübe. Die Gabe des Kreosots ward jetzt allmälig gesteigert und die Fleischdiät nach etwa 3 Wochen aufgegeben, um welche Zeit der Urin den Geruch des Pferdeharns bekam und eine bedeutende Abnahme des Zuckers, so wie auch die ersten Spuren des Harnstoffs zeigte. Seine Quantität verminderte sich bei ganz gewöhnlicher Diät u. gesteigerter Gabe des K. bis auf 2 — 1¾ — 1½ Q., je nachdem mehr Fleisiges genossen wurde; er ward bald klarer, reagirte ausnehmend sauer, und sein Geruch ähnelte dem des Bieres. Der Zucker war fast ganz verschwunden u. bereits Harnstoff vorhanden. Jetzt befindet sich der Kranke ganz wohl, nimmt täglich 8 Tropfen K., ohne dass sich irgend eine bemerkenswerthe Wirkung gezeigt hat, schläft ruhig, trinkt wenig, isst mit Appetit, lässt täglich 1½ — 1¾ Q. Urin, der nach der neuesten Analyse Harnstoff u. überhaupt alle Bestandtheile des natürlichen Urins nachweist, u. nur eine ganz kleine Spur von Zucker noch wahrnehmen lässt, u. es steht zu erwarten, dass derselbe bald vollkommen getilgt wird. — Eine ausführliche Beschreibung dieses Falles verspricht der Vf. in der Folge zu geben. [Ebendas. 2. St. Febr. 1834.] (*E. Kühn.*)

121. Einige Versuche über die blutstillende Kraft der Aqua Binelli u. des Kreosots; von *Dr.* G. Simon in Berlin. In den letzten Monaten des J. 1832 hat S. mit ächter, aus Neapel erhaltener Aqua Binelli an Hunden u. Kaninchen mehrere Versuche gemacht u. jedem derselben einen vergleichenden mit kaltem Brunnenwasser hinzugefügt. Um aber reine Resultate zu erhalten, hat er, obgleich eine von den Vorschriften für Benutzung dieses Wassers die ist, so lange einen Druck auf das blutende Gefäss auszuüben bis die erste Wirkung des Mittels eingetreten sei, diess nicht gethan, sondern die Aqua Binelli mit wiederholt in die Wunde gegossen, u. damit befeuchtete Charpie locker auf die blutende Stelle gelegt. Das Resultat dieser Versuche war nun, dass

1) [Ref. behandelt gegenwärtig einen Mann von 30 u. etlichen Jahren, der alle Symptome der tuberkulösen Schwindsucht darbietet u. periodisch an asthmat. Zufällen, besonders des Nachts, leidet. Gewöhnlich geht denselben ein trockner, sehr heftiger Husten voraus, und Pat. ist während dieser Zeit genöthigt, das Bett zu verlassen und in sitzender Stellung das kochende, sehr erschwerte Athmen zu vollziehen. Die Anwendung der verschiedensten krampfstillenden Mittel, so wie Senfteige, Vesicatore, Fussbäder u. a. sind bisher ohne allen Erfolg geblieben, weshalb sich Ref. zum Gebrauche des Kreosots (Emuls. amygdal. Unc. iv, Creosot. gtt. ij, Syr. emuls. Unc. j) entschloss. Leider entsprach aber das Mittel der gerühmten Erwartung nicht, und — war es Zufall oder Folge der Anwendung Kreosots — die Nacht gehörte zu den beunruhigendsten, im Pat. zu ersticken drohte.]

tungen, die der Aqua Binelli weichen, in der-
en Zeit auch mittels kalten Wassers gestillt
den können. Hämorrhagien, gegen die kaltes
sser nichts ausrichtete, wie z. B. die aus dem
rpligen Theile der Nase, standen auch nicht
h Anwendung der Aqu. Binelli. In dem aus
Wunde dringenden Blute brachte das Mittel
nerkbare Veränderung nicht hervor, auch trat,
an etwas Aqua Binelli zu Blut gesetzt wurde,
dem man durch Schlagen den Faserstoff ent-
t hatte, keine Veränderung ein. Eben so wurde
Gerinnung des Blutes weder in, noch ausserhalb
Wunde dadurch befördert. — Nach Allem
kt die Aqua Binelli wie die gelinderen Styptica,
die Gefässe der Wunde etwas zu contrahiren
mögen, so dass ganz durchschnittene Arterien
i bei ihrer Anwendung stärker in ihre Scheiden
ückziehen. Mehrmals schien auch die Stillung
Blutung mehr von der durch Blutverlust ver-
nderten Kraft des Kreislaufes u. der dann leich-
zu Stande kommenden Gerinnung des Blutes
vom angewendeten Mittel abzuhängen. — Spä-
wurde, wie bekannt, vermuthet, dass Kreosot
uptbestandtheil der Aqu. Binelli sei, u. wenn
h Kreosot den Eiweissstoff niederschlägt, wäh-
d diess die Aqu. Binelli nicht thut, so hat diese
nahme doch, wegen der übrigens nicht unbe-
stenden Aehnlichkeit beider Mittel, Vieles für
h. S. stellte daher auch einige Versuche über
stypt. Wirkungen des Kreosots an Kaninchen
u. bediente sich dazu theils des reinen von Rei-
chenbach selbst bereiteten Kreosots, theils des
eosotwassers, theils einer mit G. arab. u. Kreosot
reiteten Emulsion, fand aber, dass das Kreosot,
nn es auch, wie einige vorher von ihm ange-
llte Versuche bewiesen, den Eiweissstoff zum Ge-
nen brachte — als Stypticum nicht mehr als
tes Wasser leistet. Die schnelle Ausscheidung
Eiweissstoffes in Form grau-rother Coagula war
igens von keiner Bedeutung, da die Masse ganz
ich u. breiartig war, die Gefässwunde also nicht
schliessen konnte, sondern sogleich vom Blut-
me fortgespült wurde. Auch eignet sich wohl
on deshalb das Kreosot nicht zur Stillung
inger Blutungen, da es, wie sich bei diesen
suchen ergab, selbst stark verdünnt, noch viel
reizend auf die verwundeten Theile einwirkt u.
Heilung derselben bedeutend verzögert, was
h natürlich ist, da reines Kreosot, 10—20 Mi-
len mit der äussern Haut in Berührung, schon
erflächliche Entzündung derselben erregt. Auf-
lend ist es aber, dass Kreosot in Wunden so
ftige Reizung hervorbringt, während es mehr-
ls ganz ohne Nachtheil in die Venen gespritzt
rde, was sich vielleicht dadurch erklären lässt,
s ein Theil des in eine Wunde gebrachten Kreo-
s sich mit den Bestandtheilen des organischen
webes verbindet und so Zerstörung desselben
ranlasst, während es in eine Vene gespritzt da-
rch seine reizenden Eigenschaften verliert, dass
sich sogleich mit dem Blute vereinigt, und von
diesem nun ohne Schaden fortgeführt wird. — An dem Nutzen des Kreosots, zur Heilung von Caries, bösartigen Geschwüren u. s. w., zweifelt der Vf. dagegen nicht. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. 1834. Nr. 12.] (*Kneschke.*)

122. Erfahrungen über den Gebrauch des Kreosots; von *Dr.* Levrat, Arzt im Hôtel-Dieu in Lyon. Der Vf. hat das Kreosot äusserlich bei den atonischen Geschwüren der Unterschenkel, bei den Ohrkatarrhen, bei den veralteten Blennorrhagien u. s. w.; innerlich bei den chron. Lungenkatarrhen u. bei einigen Arten von Phthisen, die in Lyon vorzüglich guten Boden finden, angewendet u. schon vielfach wirksam befunden. Dieser vorläufigen Angabe soll bald ein ausführlicherer Bericht folgen. [Gaz. méd. Janv. No. 2. 1834.] (*Schmidt.*)

123. Einige, die Wirkung des Kreosots betreffende neue Erfahrungen; von Berthelot. Vf., der einer der ersten Aerzte war, welche das Kreosot zu therapeut. Zwecken benutzten, liefert hiermit, ohne in weitere Erörterungen einzugehen, eine schlichte Darstellung seiner hierüber gemachten Beobachtungen nebst deren Resultaten. Voraus bemerkt sei, dass Vf. das Kreosot meist nur im verdünnten Zustande (3—4 Tropfen auf 1 Unze Aq. destill.) u. zwar in allen folgenden Fällen nur äusserlich anwandte, indem er gewöhnlich die Verbandstücke damit tränkte oder die Form der Waschungen wählte.

Die eine profuse Eiterung hemmende u. Vernarbung befördernde Wirkung des Mittels offenbarte sich vorzüglich in folgenden Fällen: 1) bei einer Operationswunde am Ausgange des Mastdarmes; nach 36 Stunden war die sehr schwächende Eiterung beseitigt und, unter täglicher Erneuerung des Verbandes, in 27 Tagen die Vernarbung vollendet; 2) in 2 Fällen von hartnäckigen varicösen Geschwüren; 3) in 2 Fällen von herpet. Geschwüren, wo die Vernarbung schon nach einigen Tagen begann; 4) bei einem Schanker, der, Aetzungen u. anderen cicatrisirenden Mitteln trotzend, binnen wenigen Tagen durch das Kreosot geheilt ward; 5) bei einer von profuser Suppuration begleiteten Otitis, wo nach Einträufelung von 3 bis 4 Tropfen der Aq. creosoti die Secretion schon am 2. Tage nachher aufhörte. Ferner wurden 2 Fälle von Verbrennungen in sehr kurzer Zeit dadurch geheilt, indem die leichter verbrannten Stellen vertrockneten, die mehr ergriffenen Theile aber durch Bildung einer Cruste verheilten, statt dass ohne dieses Mittel die Heilung ohne Eiterung nicht zu Stande gekommen wäre. Eben so gelang hierdurch zweimal die Heilung per primam intent. bei Verwundungen, die die Vereinigung per secund. int. erwarten liessen. In dem einen dieser Fälle stand die Blutung nach Anwendung des Kreosotwassers augenblicklich. Sehr schnell endlich stillte der Vf. auch heftige, von Caries erzeugte Zahnschmerzen durch Ausstopfen des Zahnes mittels hiermit angefeuchteter Baumwolle, u. auf dieselbe

Weise die am folgenden Tage entstandenen Schmerzen in einem andern Zahne derselben Person. — In der Mehrzahl der hier erzählten Fälle erregte die Anwendung des Kreosots einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz in den leidenden Theilen, nie aber verfehlte es seine treffliche, in einigen Fällen wahrhaft desinficirend zu nennende, Wirkung. [Bull. génér. de Thérap. Févr. 1834.]

(*Schreber.*)

124. Zur therapeutischen Geschichte einiger Heilmittel, besonders des Kreosots; am 17. Jan. 1834 in der med. Gesellsch. zu Paris vorgelesen von *Dr.* Thealier. Vor einiger Zeit hatte *Dr.* Roche die ausgezeichnete u. schnelle Wirkung des Aconit-Extractes im Gesichtsnervenschmerze öffentlich gerühmt. Das gut bereitete Extract wirkte sehr kräftig, in der Gabe eines Grans schon als Gift, machte alle anderen Mittel im Gesichtsschmerze entbehrlich u. milderte dieses Uebel im Allgemeinen schon in 48 Stunden. Auch Thealier spricht viel Gutes von genanntem Mittel, wie sich am besten aus seinen Beobachtungen ergiebt. — 1. Beobacht. Ohne jemals rheumatisch gewesen zu sein, bekam ein 24jähr. Kammermädchen heftigen Kopfschmerz, der schon 6 Tage gedauert hatte, als am 1. Decbr. 1833 ärztlicher Rath eingeholt wurde. Die Schmerzen nahmen den ganzen Kopf ein, setzten nicht aus u. nahmen beim Drucke auf den behaarten Theil des Kopfes zu. Sie waren 2 Tage nach der diesmal spärlichen Menstruation entstanden; der Puls war frequent, die Haut trocken u. heiss, die Nächte waren unruhig. Es wurden sogleich Blutegel an den After u. 2 Tage später an den zitzenförmigen Fortsatz beider Seiten gesetzt. Hierauf liessen die Schmerzen in den Muskeln u. der Haut des Kopfes nach, concentrirten sich aber denselben Tag in der rechten Orbitalgegend, u. charakterisirten sich als Nervenschmerzen. Sie kamen anfallsweise des Tages mehrere Male, namentlich in der Nacht mit zunehmender Heftigkeit u. stiegen in einigen Tagen bis zur Unerträglichkeit. Man gab der Kranken täglich drei halbe Gran Aconit-Extract, stieg jeden Tag mit einem halben Gran, so dass den 3. Tag 4 Gran, immer in Dosen von ½ Gr., genommen wurden. — Den 1. Tag blieben sich die Schmerzen gleich; aber den 2. verminderten sie sich an Dauer u. Intensität; den 3. Tag hörten sie fast ganz auf, weshalb sich die Kranke für geheilt hielt und mit dem Mittel aussetzte. Allein 2 Tage später kehrten die Leiden in der ganzen rechten Hälfte des Kopfes zurück, wichen aber obigem Mittel wiederum. Den 23. Tag war die Kranke wirklich geheilt, u. sie klagte blos noch über Steifigkeit u. abgestumpfte Sensibilität der afficirten Seite. — 2. Beobacht. Eine 32jähr. Frau bekam plötzlich u. ohne bekannte Ursache in der rechten Wange, gleich unter der Augenhöhle, einen heftigen Schmerz. Der Schmerz begann an der Austrittsstelle des obern Maxillarnerven aus dem Unteraugenhöhlenkanale, verzweigte sich in die Zähne der rechten obern Kinnlade u. in die Muskeln des Halses, stieg zum innern Augenwinkel und nahm beide Augenlider ein. Während des Paroxysmus schwollen die Augenlider u. die ganze Wange sichtbarlich an und der Puls wurde stark u. voll. Nachdem 12 Blutegel, an die Schläfe u. hinter das Ohr gesetzt, gesaugt u. nachgeblutet hatten, kehrte die Ruhe zurück und die Nacht war gut. Die zwei folgenden Tage kehrten die Schmerzen zurück und wurden ausserordentlich heftig. Sie schienen vom Stirnerven auszugehen u. dessen Verzweigung zu folgen bis auf den Scheitel. Man verordnete der Kranken, welche sehr aufgeregt war, ein Bad u. die schmerzhafte Stelle mit, mit Opium getränkten Compressen zu bedecken. Hierdurch wurden die Schmerzen einige Stunden beschwichtigt, aber nur um in der Nacht mit einer Heftigkeit wieder zu erwachen, welche der Kranken allen Muth nahm. Die Umschläge wurden fortgebraucht u. ausserdem 3 halbgranige Pillen aus Extr. aconiti verschrieben. Zwar war der Tag nicht frei von Schmerzen, aber sie waren lange nicht so arg, u. die Nacht war ruhig, obgleich schlaflos. Die zwei nächsten Tage (d. 14. u. 15. Decbr.) wurden 4 und 6 Pillen genommen; den 16. war der Schmerz weg, meldete sich aber den 18. wiederum. Sogleich kehrte die Kranke zum Gebrauche der Pillen zurück, nahm 5 Tage lang alle 3 Stund. eine, und wurde vollkommen geheilt. — 3. Beobacht. Ein Spezereikrämer, welcher in langen Zwischenräumen an Migräne litt, welche sich nach einigen Stunden Ruhe von selbst legte, bekam in der Nacht des 1. Decbr. in der Schläfe, in den Augenlidern und der Gegend des Stirnbeinloches rechter Seite so arge Schmerzen, dass er unter lautem Schreien Stunden in dem Zimmer umherlief. Den 17. Morgens hatte er Uebelkeiten u. brach einige Male, worauf der Schmerz nachliess. Da Pat., den der Berichterstatter jetzt zum ersten Male sah, ruhig u. sein Puls regelmässig war, so hielt er das Uebel blos für eine heftigere Migräne, verordnete ein Fussbad, Lindenblüthenthee u. empfahl Diät u. Ruhe. Allein in der nächsten Nacht trat ein neuer, noch heftigerer Anfall ein, der über die Natur des Uebels keinen Zweifel mehr liess. Auch in diesem Falle sass der Schmerz in einigen Zweigen der Gesichtsnerven. Man griff zu dem Extr. aconiti, welches auch dieses Mal die Schmerzen sogleich milderte und sie bald für immer verscheuchte. Nach mehrtägigem Gebrauche der Pillen war u. blieb die Kranke von allen Schmerzen frei. — Auch gegen Hüftweh half das Mittel. — 4. Beobacht. Seit 14 Tagen war eine 50jähr. Dame, welche an der linken Seite mit Hüftweh behaftet war, mit Bädern, örtlichen und allgem. Blutentziehungen, Einreibungen narkot. Mittel u. des Brechweinsteins, Zugpflastern u. Morphiumumschlägen ganz ohne Nutzen behandelt worden, denn die Schmerzen dauerten, ohne sehr heftig zu sein, fort u. folgten dem Laufe des Hüftnervens. Man liess nun täglich 3mal ½ Gr. Extr. aconiti nehmen, und stieg damit

m 2. Tage an, so dass den 3. Tag 3 u. dann 4 ran genommen wurden. Die Schmerzen nahmen erklich ab; aber die Kranke klagte über eine lä-ge Empfindung im Magen und über Schwindel. ie Dosis des Mittels wurde deshalb vermindert u. ch einem 6tägig. Gebrauche desselben waren u. ieben die Schmerzen weg. — 5. Beobacht. ie 34jähr. Kranke, welche Berichterstatter schon ehrmals an rheumat. Schmerzen behandelt hattte, t seit 14 Tagen sehr am rechten Schenkel, Beine Fusse. Es war zweifelsohne Hüftweh. Die Schmer-n kamen anfallsweise, begannen am Ausgange s Hüftnervens aus dem Becken und erstreckten h bis zur Fussbiege, indem sie durch alle Ner-azweige gingen. Die Kranke konnte weder hlafen noch auf der kranken Seite liegen; der ls war fieberhaft, die Haut heiss. Nach einem ten Bade wurde den andern Morgen das Extr. oniti in den angegebenen Gaben genommen. er Tag u. die Nacht waren fast ohne Schmerzen. s Aufstossens u. der Brecherlichkeit ungeachtet eg man den 3. u. 4. Tag mit dem Mittel auf 3 an. Den 5. Tag waren die Schmerzen fast ge-ehen und Taubheit in dem ganzen Schenkel an e Stelle getreten. Indessen auch dieses gab sich einigen Tagen vollkommen.

Dieser eclatanten Fälle ungeachtet fürchtet richterstatter dennoch, dass das Aconit in der lge den Erwartungen nicht immer entsprechen rd. Das ist das Schicksal der meisten therapeut. rsuche, dass sie nicht halten, was sie verspre-en. Theils verleitet der sehr natürliche Wunsch, e Wissenschaft zu bereichern, zu Uebertreibun-n in Betreff der Heiltugenden der Mittel; theils ögen die Umstände, unter welchen das Mittel ls Neue versucht wird, von denen, in welchen ausgezeichnet zu wirken schien, verschieden in. Diese letztere Bemerkung trifft ohne Zwei-l auch das neue, Kreosot genannte, Heilmittel. ber dessen Wirkung werden 2 Beobachtungen mit-theilt.

6. Beobacht. Eine 50jährige Frau hatte it einem Jahre einen grossen Brustkrebs. Man hm im Juli die Brust ab u. exstirpirte zwei harte illardrüsen. Im Nov. war die ungeheure Wunde llkommen geschlossen. Im nächsten Jan. bilde-sich im Umfange der Narbe, da wo sie sich t der Haut verband, mehrere skirrhöse Verhär-ngen. Ein Theil derselben lag nach der Ach-höhle zu u. ein Knoten war weich u. eiterte stark, die ganze afficirte Stelle schmerzte seit 14 Tagen ßerordentlich. — Berichterstatter mischte 6 opfen Kreosot mit 4 Löffeln Wassers innigst ver-ittels eines Holzstäbchens, feuchtete damit Char-e an u. legte diese auf den geschwürigen Tuber-l. Augenblicklich fühlte die Kranke in der unde heftigen u. brennenden Schmerz, der sich er die ganze rechte Brustseite, über den Kopf über die untere Gliedmasse bis ans Ende des Fus-s verbreitete. Der Schmerz war eigenthümlich, minderte sich nach einer Stunde u. hörte ganz auf. — Sieben bis acht Tage hatte diese Verbes-serung angehalten, als eine traurige und heftige Gemüthsbewegung der Kranken alle Schmerzen, nicht in der Wunde, sondern in der verhärteten Masse u. in allen Tuberkeln, welche um die Narbe lagerten, zurückrief. Das Kreosot stillt die Schmer-zen im Geschwüre jedesmal, wird aber die Kranke nicht heilen, da sie das Opfer der krebsigen Ka-chexie ist. — 7. Beobacht. Eine 34jährige Frau, Mutter von 11 Kindern, wird seit einem Jahre an chron. Gebärmutterentzündung mit Hy-pertrophie des Körpers und der vordern Lippe des Gebärmutterhalses behandelt. Die Schleimhaut trägt Granulationen u. um das Orificium uteri fühlt man oberflächliche Exulcerationen, welche wenig-stens 20 Mal mit salpetersaurem Quecksilber tuschirt worden sind. Sie verschwinden nach jeder Cau-terisation auf einige Tage, kommen dann aber mit lebhaften Schmerzen und in Begleitung einer star-ken Leukorrhöe wieder. Mehrmaliges Ansetzen von Blutegeln an den Hals des Uterus verminderte die Geschwulst, aber wirkte nicht auf die Ge-schwüre. Viele andere Mittel blieben ebenfalls ohne gewünschten Erfolg. Man mischte 1 Theil Kreosot mit 3 Theilen Wasser, tränkte damit Char-pie, fasste diese mit einer Zange u. tuschirte so einige Secunden lang die Geschwüre u. den Ge-bärmutterhals. Ein wüthender Schmerz war die Folge davon; die Kranke glaubte, man habe ihr die Gebärmutter herausgerissen; sie wälzte sich auf dem Bette herum u. bekam Con-vulsionen. Man injicirte mehrere Male laues Wasser, wodurch die Schmerzen besänftigt wurden. Den-noch folgte darauf eine schlechte Nacht und ein gleicher Tag; erst den zweiten Tag verschwand der Schmerz. Die Kranke konnte nun aufstehen, was ihr bisher unmöglich gewesen, u. nach 6 Ta-gen war von den Geschwüren nichts mehr zu fin-den. Dennoch wurde der Gebärmutterhals noch mit schwachem Kreosotwasser befeuchtet, welches den Schmerz beschwichtigte. Derselbe ist jetzt un-bedeutend u. an der Stelle der Ulceration sieht man eine lebhafte Röthe, welche man mit Kreosotwasser zu betupfen fortfährt. Der Zustand der Kranken verspricht gänzliche Heilung. — 8. Beobacht. Mit demselben Mittel wird seit einigen Tagen ein junges Mädchen behandelt, welchem ein Chirurg vor 2 Jahr. einen carcinomatösen Polypen aus der Nase riss. Die Folge dieser Operation waren Na-sengeschwüre u. ein Loch in der Nasenscheidewand, wo sich der Knorpel an den Knochen fügt. Ueber den Erfolg des Mittels in diesem Falle lässt sich noch nichts sagen. — Auch an andern Orten Frankreichs erregt das Kreosot die Aufmerksam-keit der Aerzte. [Revue méd. Févr. 1834.]

(*Voigt.*)

125. Versuche u. Reflexion über die Wirkungsart der Aqua Binelli; vom *Dr.* Kosch in Königsberg. Wenn auch neuerlich schon viel über die Aqua Binelli geschrieben worden ist, so verdienen doch gewiss nachstehende Bemerkun-

gen über dieselbe hier einen Platz u. werden, wie Ref. hofft, nicht wenig dazu beitragen, dass man diess räthselhafte Mittel richtiger, als hier u. da geschehen ist, beurtheile. — Die von K. angestellten Versuche hatten nur zum Zwecke, die blutstillende Kraft der Aqua Binelli nach Verwundungen zu prüfen, ohne Rücksicht auf ihre Wirksamkeit in vielfachen u. verschiedenartigen Krankheiten, da, wenn sich dort ihre heilsamen Eigenschaften bewährten, der Werth derselben für immer gesichert wäre. Das Mittel nach dem Vorgange italien. Aerzte bei neuern Krankheiten, wie Metrorrhagien, lentescirenden Fiebern, Lungentuberkeln, Gicht u. s. w. anzuwenden, unterliess der Vf. absichtlich, theils um sich nicht zu verwirren und scheinbar günstige Erfolge auf Rechnung dieses Mittels zu setzen, theils hauptsächlich, weil diese Uebel von so mannichfacher Differenz in ätiolog. u. patholog. Beziehung sind, dass unmöglich ein u. dasselbe Mittel den verschiedenen Anforderungen entsprechen kann. — Die hier in Betracht kommenden 17 Versuche wurden übrigens mit der nach Hummel u. Jänicke bereiteten Aqua Binelli im chirurg. Klinikum zu Königsberg vor vielen Zeugen angestellt u. zwar in folgenden Fällen: 1mal bei Venenblutung nach Aderlass am Arme; 2mal bei parenchymatöser Blutung (1mal beim Menschen, 1mal bei einer tiefen Querwunde des Schenkels eines Kaninchens); 2mal bei Stichwunden der Arterien bei Kaninchen; 3mal bei Längenwunden der Arterie (2mal bei Kaninchen, 1mal bei einem Kalbe); 4mal bei ganz durchschnittener Arterie (3mal bei Kaninchen, 1mal bei Menschen); 5mal bei Querwunden der Arterie (einmal bei einem Kaninchen, 4mal bei Kälbern). Nach der Dignität der dabei interessirten Arterien war unter 14 Versuchen 1mal die Coronaria labii inferioris, 4mal die Cruralis bei Kaninchen, 2mal bei Kälbern, 4mal die Carotis bei Kaninchen u. 3mal bei Kälbern verletzt worden. In allen Versuchen wurde ein kleiner Charpiebausch mit Aqua Binelli befeuchtet sehr lose angehalten u. zwar nach Wichtigkeit der Blutung u. Grösse des Gefässes bald nur 1, 2, höchstens 5 Minuten, so bei Menschen, Kaninchen u. 1mal bei einem Kalbe, bald 10—12 Minuten, so bei Kälbern. In allen Fällen stand die Blutung nach gehöriger Application des Bausches auf die Gefässöffnung meist sogleich. Mehrmals musste der erste bald ganz vom Blute durchzogene Bausch mit einem zweiten vertauscht werden, was wohl auf Rechnung des heftigern Blutaustrittes gleich nach Einschneiden der Arterien u. dadurch statt findender Diluirung des Mittels zu setzen ist. Oefter riss K. wenige Minuten, nachdem die Blutung stand, den anklebenden Bausch los u. mit Ausnahme eines Versuchs erneute sich die Blutung, wurde aber jeder Zeit durch eine zweite Anwendung gestillt. Nur in einem Falle wiederholte sich durch sehr heftige Zuckungen des Thiers, die man bei Mangel an Gehülfen nicht gehörig beschränken konnte, die Blutung immer von Neuem, so dass die Ligatur angelegt werden musste, wobei man jedoch nicht übersehen darf, dass der Tampon jedesmal höchstens nur 5 Minut. angehalten wurde, weil die Blutung dann immer stand, während sonst immer in solchen Fällen der Finger meist 10—12 Minuten angehalten wurde. Diess sowohl, als Mangel an Beschränkung u. versteckte Lage des durch einen grossen Querschnitt verletzten Gefässes bedingten wohl grossen Theils das Misslingen des Versuches, besonders da bei grösserer Vorsicht an demselben Thiere die Blutung aus derselben eben so angeschnittenen Arterie an der andern Extremität 2 Tage später nach 12 Minut. langem Anhalten des Bausches permanent gestillt wurde, worauf das Thier noch 8 Tage lebte. Bei allen Versuchen adhärirte der lose angehaltene Finger mehr oder weniger fest an Charpiebausche u. musste mit Hülfe eines Myrtenblattes frei gemacht werden, was nothwendig auf den Gedanken führen musste: diess Wasser möchte mit frischem Blute in Verbindung eine besonders stark klebende Masse bilden, die die Oeffnung des Gefässes schlösse. Zu dem Ende liess K. 2mal in frisch aufgefangenes Blut sogleich etwas Aqua Binelli träufeln, wo er dann zwar eine rasch sich bildende trübe Wolke im hellern Blute bemerkte, die aber keine besondere Klebrigkeit zeigte u. deponirte Faserstoff zu sein schien. Meist sah der Vf. auch das v. Gräfe beobachtete Abträufeln einer rosigen Flüssigkeit aus der Wunde, nachdem die Blutung gestillt war, doch ist er ungewiss, ob diess wirklich Blutserum war, oder etwas ausgedrückte und gefärbte Aqua Binelli, kann also auch nicht entscheiden, ob man es für sicheres Zeichen dauernder Blutstillung halten könne. Die Länge des Zeitraums bis zu völliger Blutstillung, wo man den Finger entfernen konnte, war am grössten bei Querwunden, namentlich der Carotis, geringer bei Längenwunden u. Stichen der Arterie, zwischen beiden stehend bei ganz durchschnittenen Gefässen. Gegenversuche hat der Vf. nur 2 mit frischem, nicht kaltem Wasser gemacht, wodurch aber auch nicht für einen Moment die Blutung geringer wurde, während gegen die Aqua Binelli hier sofort ihre Kraft bewährte. Von dem Processe, der bei der Blutstillung durch das in Rede stehende Mittel obgewaltet, konnte sich K. 13mal durch die Section unterrichten. Nach Tödtlichkeit der Verletzung und dem Zeitraume zwischen dieser u. dem Tode war das Resultat verschieden. Mehrmals fand sich nach Trennung der äussern Hautdecken ein Blutcoagulum zunächst der verletzten Stelle u. diese nicht immer in sich schliessend, das dann gewiss nur infiltrirtes, coagulirtes Blut war u. zur Blutstillung nichts beitrug. Bisweilen war es kleiner, umgab nur, etwas nach beiden Seiten sich erstreckend, die Verletzungsstelle u. schien dann Beihülfe gewusst zu sein. Immer lag es nur lose auf der Arterie, nie, wie mitunter bei Blutstillung durch alleinigen Naturprocess, gleichsam eingekapselt über der Verletzungsstelle. Waren etwa 4—5 Tage bei Kaninchen oder 8 Tage bei einem Kalbe zwischen Verletzung u. Tod verflossen, so fand sich um die ver-

etzte Stelle herum eine feste, fast knorplige dunkelräunliche, unstreitig aus verdichtetem Zellgewebe estehende Masse. Die Häute der verletzten Arerie waren angeschwollen, dicker, derber. Bei leinen Stich-, Längen- u. unbedeutenden Querunden war ausserdem die verletzte Stelle bald urch ein Knöpfchen aus plastischer Lymphe ganz erschlossen, bald von einem gelblichen, fast knorpgen Ringe rundum umgeben, u. als hellerer Punkt urchscheinend. Hier war somit durch entzündlihen Process in Wundlippen und Umgebung die 'ernarbung eingetreten, wobei das Lumen völlig regsam blieb, wie diess schon Jones bei Blutunen sah, die durch keine Mittel gehemmt worden aren. War die Längen- oder Querwunde bedeuender, so erschien die Arterie immer durch Thromus geschlossen, der bald loser, bald fester der inern Arterienhaut anhing, bald nur ein Blutcoalum, bald diess von einer derben Schicht aus lastischem Stoffe umgeben u. mit ihm innig zuammenhängend zeigte, die Arterienwunde fest hloss, u. ihr Lumen bis zu den nächsten Anastoosen unwegsam machte. Die Arterienwunde fand ch jedesmal um Vieles kleiner, als gleich nach der erletzung, bei Querwunden von rundlicher oder was ovaler Form. Lebte das Thier noch lange, war sie nur durch leichte Vertiefung bemerkbar, p Wundlippen zeigten sich verwachsen und man ihm durch Vernarbung u. Thrombus innerhalb r Arterie temporäre u. permanente Blutstillung t gleicher Zeit wahr. Nach dem Tode des Thies war die Arterienwunde noch offen und der hrombus allein verhinderte hier die Nachblutung, ahrscheinlich wäre auch hier später die Wunde rnarbt. Dass dann durch Aufsaugung des Thromus das Lumen wieder frei geworden wäre, ist um wahrscheinlicher, als nach kleinen Verletzungen ch das Lumen ganz frei zeigte, während doch fangs ein Thrombus zur momentanen Blutstillung Verhinderung der Nachblutung dagewesen sein usste. Bei vollkommen getrennter Arterie war s Centralende derselben durch blassröthlichen, ischen Thrombus aus plastischer Lymphe gehlossen. — Die Resultate dieser Versuche berechen, dem geprüften Mittel eine bedeutende Wirkmkeit zuzuschreiben, da es bei den verschiedentigsten wichtigen Blutungen den beabsichtigten weck meist erfüllte u. die Blutung nicht nur für n Augenblick, sondern auch für die Dauer zum ehen brachte. Doch darf die mehrmalige, erfolgse Anwendung des Mittels in dem einen Versuche eht unbeachtet bleiben u. wenn auch Vieles, was m Mittel nicht zur Last fällt, hier seine Wirmg beeinträchtigte, so zeigt doch dieser Fall, dass an sich bei seinem Gebrauche nicht zu grosser cherheit überlassen darf. — Was die Frage angt, wie die Aqu. Binelli Blutungen hemme und elche Stelle sie unter den andern Haemostaticis nnehme, so glaubt K. wenig Widerspruch zu den, wenn er behauptet, die Aqua Binelli, in er jetzigen Art ihrer Anwendung, wirke ähnlich manchen andern mechanischen Blutstillungsmitteln durch Verkleben der Gefässöffnung, aus der das Blut strömt. Diese Wirkung steht der des Feuerschwammes, der Charpietampons, der klebenden Pulver nahe. Bei dem hier besprochenen Mittel wird diess durch die Charpie, mit der es angewendet wird, vermittelt u. es findet sich hier der grosse Unterschied, dass die so gebrauchte Aqua Binelli die Blutung 1) auch bei grossen u. dem Herzen nahen Gefässstämmen, wie die Carotis u. 2) fast augenblicklich nach ihrer Anlegung hemmt. Das längere Liegenbleiben des Fingers scheint damit im Widerspruche zu stehen, doch geschah es nur, um Nachblutung sicher zu verhüten u. es muss hier nochmals erwähnt werden, dass die Blutung stets stand, so wie das Mittel genau an der Gefässöffnung anlag. Auch war der kleine u. dünne Charpiebausch selten ganz von Blut durchzogen, sondern meist nur stark an der Stelle geröthet, die unmittelbar die Gefässöffnung deckte, was augenscheinlich bewies, dass das Blut nur noch für einen Augenblick nach seiner Anwendung ausgeflossen sei. Erinnert man sich gleichzeitig an die oben erwähnte Klebrigkeit der vom Blute nur berührten Charpie, so darf man aus allem Bisherigen wohl schliessen, dass der mit Aqua Binelli befeuchtete Charpiepfropf als mechan. Haemostaticum, aber in bei weitem höherem Grade wirke. Was sie aber vor allen andern Mitteln der Classe auszeichnet, ist, dass sie nie Schmerzen oder erhebliche Entzündungszufälle hervorruft, wodurch eben die Wirkungssphäre jener zum Theil so sehr beschränkt wird. Aber auch auf dynamische Weise scheint die Aqua Binelli zu wirken. Schon die grosse Schnelligkeit ihrer Wirkung u. ihre erfolgreiche Anwendung bei heftigen Blutungen aus bedeutenden Gefässstämmen, wie diess mit Ausnahme der Ligatur kein anderes Mittel dieser Classen (der mechanisch oder der dynamisch wirkenden Mittel), selbst nicht das kalte Wasser leistet, begünstigen schon die Vermuthung, dass die Aqua Binelli wohl auch auf die Gefässhäute chemisch-dynamisch wirken möge, was besonders durch die einmal bei einem Kaninchen beobachtete knorplige Verdichtung der Art. cruralis u. die fast in allen Fällen bemerkte geringere oder stärkere Verdichtung der Gefässhäute in der nächsten Umgebung der Verletzungsstelle einigermassen bestätigt wird. Diess Alles für vollgültig zu halten, ist der Vf. weit entfernt, es scheint ihm nur in Verbindung mit der erprobten sichern u. schnellen Wirksamkeit besonderer Berücksichtigung werth zu sein. Die hier bleibende Lücke kann erst ausgefüllt werden, wenn vollständige chemische Kenntniss dieses Mittels durch Analogie die Wirksamkeit desselben wird feststellen lassen. — Die Wirkung der Aqua Binelli scheint sonach am meisten der der Ligatur ähnlich. Wie diese scheint auch sie auf mechan. u. dynam. Weise die Blutung zu hemmen u. wie diese bewährt sie sich auch bei heftigen Hämorrhagien aus an- u. durchgeschnittenen Gefässstämmen. An Sicherheit im Erfolge steht sie ge-

wiss der Ligatur nach, aber noch beschränkt ihre Wirkungssphäre in hohem Grade, im Vergleiche zur Ligatur die Methode ihrer Anwendung. Der Charpiepfropf nämlich, mittels dessen sie angewendet wird, der als ziemlich bedeutender fremder Körper die Wundflächen aus einander hält, die schnelle Vereinigung der Wunde somit hindert u. nicht frühzeitig ohne Gefahr einer Nachblutung entfernt werden kann und dann erst durch den Eiterungsprocess entfernt wird, möchte daher schon die Anwendung derselben bei frischen Verwundungen, wo die Reunio prima intentione erreichbar ist, ganz ausschliessen. Nicht minder giebt bedeutende Unruhe, wodurch leicht der Bausch verrückt werden u. Blutung entstehen könnte, eine Gegenanzeige. Eine veränderte Anwendungsweise könnte wohl diese Hindernisse beseitigen, doch auch leicht die Aqua Binelli in gerechten Missoredit bringen. Nach K. ist es eben die Verbindung dieses Mittels mit einem festen Körper, welche die volle Wirksamkeit desselben vermittelt u. ohne die es leicht das Loos der übrigen, namentlich dynam. Styptica theilen möchte. — Ist somit der Wirkungskreis dieses Mittels durch enge Grenzen beschränkt, so ist es wohl nöthig, diese am Schluss etwas näher zu bezeichnen u. die Fälle anzugeben, die zu seinem Gebrauche geeignet sind. Hierher dürften folgende mit Recht gehören: 1) Parenchymatöse Blutungen, weil selten bei denselben schnelle Vereinigung erreichbar ist u. das kalte Wasser bei bedeutenderen nicht ausreicht, alle andern Mittel aber zu grosse Reizung der Wundfläche hervorbringen. 2) Zufällige Verletzungen bedeutender Arterien bei Operationen, namentlich Exstirpationen von Geschwülsten, z. B. am Halse u. s. w. Die Anlegung einer Ligatur ist hier oft mit ungemeiner Mühe verbunden u. leicht werden in der Eile Theile mit unterbunden, die es nicht sein sollten, wodurch eine furchtbare Reaction hervorgerufen wird. Hier ist unstreitig ein Mittel, das der Blutung sofort Einhalt thut, ohne dass man das Gefäss zu isoliren braucht, von grossem Werthe. — Gesetzt aber auch, man wollte sich auf diess Mittel nicht verlassen, oder es trete Nachblutung ein, so bleibt dann immer noch die Ligatur übrig, nur mit dem Unterschiede, dass der Kranke wenig Blut verloren u. der Wundarzt Zeit u. Ruhe gewonnen hat, um mit grösserer Vorsicht operiren zu können. Reunio prima intentione ist hier selten zu erreichen, die Charpie ist hier also weniger hinderlich u. reicht die Aqua Binelli aus, so kann man dadurch den Nachtheilen entgehen, die so oft durch Ligatur grösserer Gefässstämme bei unvollständiger Bildung des Collateralkreislaufes bedingt werden. 3) Verwundungen mit bedeutender Blutung, wo im ersten Augenblicke Alles nur darauf ankommt, dieselbe zu stillen u. wo aus Mangel eines kundigen Wundarztes oder anderer Umstände wegen eine Ligatur nicht angelegt werden kann u. so Verblutung droht. 4) Blutungen aus Gefässen, die durch allgemeine Kachexie, örtliche Bedingungen hohes Alter brüchig geworden sind, wo dann, wenn die Ligatur gemacht wird, die Gefahr der Nachblutung gross ist, da der Faden selbst die Gefässwunde leicht verletzt. Hier könnte man immer diess Mittel, das in diesen Fällen der Ligatur an Sicherheit nicht nachsteht, aber eine geringere mechanische Gewalt als diese ausübt, versuchen. Diess möchte auch bei Blutungen aus unterbundenen Gefässen, wo ulcerirende Entzündung oder Brand die Wirkung der Ligatur aufgehoben hätte, der Fall sein. 5) Blutungen aus Gefässen, die sich in die Tiefe zurückgezogen haben, deren Isolation gefährlich ist und die man durch Umstechung zu hemmen sucht. Die Untersuchung lässt immer bedeutende Zufälle durch mögliches Anschliessen schiedener Theile oder Nerven, oder Aufnahme derselben in den Bund befürchten u. verhindert stets die schnelle Vereinigung. Nie gewährt sie Sicherheit gegen erneute Blutung, wie die isolirte Unterbindung, da der Faden sich oft zu früh von den nicht umstochenen Theilen lösst, lodern wird und das Gefäss gar nicht mehr verschliesst. Hier verspricht die Aqua Binelli grosse Vortheile. [v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. 20. Hft. 4.]

(*Kneschke.*)

126. **Zugtaffet von C. Ferrari**, Apotheker in Vigevano. Man koche einige Unzen Canthariden drei Mal in Wasser ab u. dampfe die zusammengegossenen Decocte zur Extractdicke ein. Das Extract wird mit Weingeist von 22° zwei- bis drei Male digerirt. Diese geistigen Aufgüsse, vorsichtig zur Syrupsdicke verdunstet, halten den wirksamen Bestandtheil fest. Man taugt diesen Syrup erwärmt (damit er flüssiger sei) auf ausgespanntes Seidenzeug, welches vorher zweimal mit einer Auflösung von Hausenblase bestrichen worden war. Nachdem der erste Auftrag völlig getrocknet ist, nimmt ein zweiter, ein dritter u. s. Platz. Endlich werden wieder 3 bis 4 Ueberzüge von Hausenblase gegeben. Zur Benutzung des Mittels als **Rubefaciens** reichen 2 bis 3 Auftäge des Syrups hin, zum **Blasenziehen** müssen 5 verwendet werden; auch kann man auf jede Unze Canthariden zwei Scrupel Gum. euphorb. zusetzen. Für Arme u. in Hospitälern dient statt des Seidenzeugs baumwollenes. [Gazetta eclettica. 1833.]

(*Günst.*)

127. **Pastilli aciduli purgantes** (Devincourt).

℞ Resin. scam. alep. gr. viij
Tinct. senn. spir. gtt. xxxxviij
Tart. boraxati 3j ℈ij
Sacch. albiss. 3jj gr. l
Gi tragac. gr. v
Ol. bergam. gtt. j
Aq. flor. naph. q. s. ad. Gum. solv.
Coccion. q. s. ad col.
Form. Pastilli No. viij.

Diese Pastillen werden als Abführmittel in der Kinderpraxis gerühmt. Die Kleinen, oft auch die Grossen, nehmen sie gern als Confect. Man reibt

le früh, bei nüchternem Magen, einzeln alle ½ Stunden, bis die gehoffte Wirkung erfolgt; 1 bis 4 Stück reichen aus. Fleischbrühe, esslöffelweise nachgetrunken, befördert die Wirkung, viel Getränk schwächt sie. [Repertorio del Pienonte. 1833.] (*Güntz.*)

128. Ueber den äussern Gebrauch der diuretischen Mittel; von *Dr.* A. Trousseau. Als der Vf. in einem Falle, wo neben allgemeiner Hautwassersucht anhaltende Diarrhöe statt fand, und wegen letzterer die Diuretica innerlich nicht gegeben werden konnten, diese äusserlich anwendete und einen glänzenden Erfolg dadurch erlangte, so bestimmte ihn diess, die meisten abführenden und harntreibenden Mittel äusserlich zu versuchen. Er wird später, wenn er erst eine hinlänglich grosse Anzahl von Thatsachen gesammelt haben wird, die Resultate derselben bekannt machen. Für jetzt glaubt er sich zu folgenden Schlussfolgerungen berechtigt: 1) Die Tinctura digital. purp., mit der Tinct. scillae vermischt, und auf den Bauch applicirt, ist diuretisch. 2) Die diuretische Wirkung findet eben so schnell und kräftig statt, wenn man diesen Tincturen ein oder zwei mal ihr Gewicht Wasser zusetzt. 3) Das Decoct der Digit. purp., in der Gabe von 2 - 4 Unz. Blätter auf 2 Pfund Wass., ist eben so diuret. als die Tinctur. 4) Bei 10 Kranken unter 11 hatte diese Heilmethode immer die Diurese bewirkt. 5) Diese Methode ist der innern Verordnung der Diuretica vorzuziehen, weil sie zu keiner Art üblen Zufalles Veranlassung giebt. 6) Sie muss stets angewendet werden, wenn die gastrischen Eingeweide sich in einem solchen Zustande befinden, dass das Einflössen der Diuretica nicht ertragen werden kann. [Journ. des connaiss. méd. chir. Livr. 6. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

129. Glückliche Anwendung von Milch in grossen Quantitäten gegen Wassersucht; beobachtet vom *Dr.* F. W. Lansa. J. B., ein Bauer, von stämmigem Wuchse und einer starken, robusten Constitution, genoss einer ungestörten Gesundheit, bis er gegen sein 48. Jahr, einige Zeit nachdem er eine Laufbahn betreten hatte, die eine allzureiche Gelegenheit zum Genusse spirituöser Getränke darbot, deren Lockungen er nicht wiederstehen konnte, anfing die traurigen Wirkungen des Missbrauchs derselben zu fühlen. Zuerst entwickelten sich allerlei Zufälle einer zerrütteten Verdauung, Mangel an Appetit, beständige Uebelkeit, Erbrechen, besonders des Morgens, verstimmte Laune, beständiger Durst u. s. w. Bald darauf fing die Leber an zu leiden; die Gesichtsfarbe ward gelb, erdfarbig, sein ganzes Aussehen kachektisch; gehörige Oeffnung konnte ohne Gebrauch von Abführungsmitteln nicht bewerkstelligt werden, u. die vergrösserte u. verhärtete Leber war auswendig deutlich zu fühlen. Bei alledem nahm der Kranke an Corpulenz u. Fett zu. Im Frühjahre 1832 entstand eine ödematöse Geschwulst in den Beinen, dem Kranken überfielen Müdigkeit u. Mattigkeit bei der geringsten Bewegung, der Urin ward sparsam, trübe und dick; die Schwierigkeit, Oeffnung zu erhalten, nahm zu, die Haut war scharf anzufühlen u. immer trocken; der Durst gross und nicht zu löschen. Bald deutete Engbrüstigkeit u. beständiges Husten, wobei ein zäher, weisser Schleim ausgeworfen wurde, auf eine begonnene Ansammlung in der Brusthöhle hin; u. bald stellte sich eine entwickelte Ascites mit deutlicher Fluctuation u. mit allen ihren bekannten Zufällen ein. Gegen diesen Zustand waren von Zeit zu Zeit, so viel die Neigung des Kranken zum Erbrechen und Widerwillen gegen Medicamente es zuliessen, allerlei diuretische Mittel in Verbindung mit auflösenden, selbst die stärkeren drastischen Mittel, angewandt worden; Alles aber vergebens. Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich täglich und liess keine gegründete Hoffnung zu einem glücklichen Erfolge übrig. Unter diesen Umständen beschloss M. das von Chrestien empfohlene Mittel, nämlich Milch in grossen Gaben zu versuchen. Ungeachtet Milch in einem früheren Falle, den M. zu behandeln hatte, durchaus keine Hülfe gewährt hatte, glaubte er dennoch, dass dieses diätetische Mittel vielleicht hier vortheilhafter wirken würde, weil der kränkliche Zustand vorzüglich von einer höchst unrichtigen Diät, besonders vom Missbrauche spirituöser Getränke, denen der Kranke selbst in seinem jetzigen elenden Zustande nicht ganz entsagen konnte, herrührte. M. verordnete deshalb Milch in bedeutenden Quantitäten, so dass jede andre Nahrung, sowohl feste als flüssige, verboten ward. Zugleich wurden alle bis jetzt gebrauchten Heilmittel eingestellt. Den ersten Tag trank der Kranke 5, den zweiten 6, und den dritten 7 Pott (240 auf ein Oxhoft) Milch, bei welcher Quantität, die das Maximum war, er mehrere Tage verblieb. Schon am Abend des ersten Tages u. in der darauf folgenden Nacht zeigte sich das Mittel wirksam. Sowohl Haut- als Nierensecretion vermehrte sich in dem Grade, dass eine bedeutende Veränderung schon am Morgen des nächsten Tages eingetreten war. Vier Tage dauerte der Schweiss unter fortgesetztem Gebrauche der Milch fast ununterbrochen fort; nach dieser Zeit nahm diese Secretion ab, aber die der Nieren dauerte kräftig fort, so dass beinahe alle hydropische Symptome gegen den Ausgang der 3. Woche verschwunden waren. Esslust war wieder da, der Durst vermindert, Oeffnung erfolgte von sich selbst und natürlich, der Husten war verschwunden u. s. w. — In Verbindung mit magenstärkenden Mitteln, täglicher Bewegung in freier Luft zu Fusse oder zu Pferde, fuhr der Kranke mit seiner Milchdiät im ganzen folgenden Frühjahre u. Sommer fort, ohne jedoch sich andrer Nahrungsmittel zu enthalten. Spirituöse Getränke waren ihm gänzlich verboten; ob diess beobachtet wurde, lässt sich nicht behaupten. Im Herbste war sein Zustand so gut, dass M. sich berechtigt glaubte, seine Herstellung für dauerhaft anzusehen. Mit dem Herannahen des Winters aber

fing er von Neuem an unpässlich zu werden, die alte Scene erneuerte sich und in kurzer Zeit sammelte sich wiederum Wasser im Unterleibe, in der Brust u. s. w. M. versuchte wieder Milch, allein sie blieb diessmal unwirksam. Der Kranke starb Anfangs Februar. [Journ. f. Med. og Chirurg. Febr. 1834.] (*v. Schönberg.*)

130. Nutzen der Blutegel in Nephralgie. Von Rob. Eminson. Vf. glaubt entdeckt zu haben, dass in der Nephralgie nicht sowohl Opium, als vielmehr örtliche Blutentziehungen das wichtigste Mittel sind [u. mag auch Recht haben, wo, wie die unvollständige Krankengeschichte vermuthen lässt, ein entzündlicher Zustand diesem Symptome zu Grunde liegt]. [Lond. med. and surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 102.] (*Scheidhauer.*)

131. Fall einer intendirten Vergiftung mit Bleiweiss, beobachtet vom *Dr.* F. W. Mansa. Eine feingebaute, magre Dame, 35 Jahre alt, von melancholischem Temperamente, die oft an Kardialgie u. andern hysterischen Zufällen litt, u. einmal vorher schon versucht haben soll, sich mittels Opium ums Leben zu bringen, fasste am 1. Sept. den verzweifelten Entschluss, Bleiweiss (das sich gerade im Hause befand, da ein andrer von der Familie es gegen eine habituelle Rose, an der er litt, zu brauchen pflegte), in der Absicht zu nehmen, sich eine Auszehrung zuzuziehen, welche sie für eine angenehme Art, das Leben zu verlassen, ansah, u. zu welcher That sie sich einbildete, von den Umständen aufgefordert zu werden. Sie nahm ungefähr einen Kinderlöffel voll, d. i. über eine Unze Bleiweiss. Da sie nach Verlauf von 3 Tagen glaubte, dass diese bereits zu sich genommene Portion nicht hinlänglich sei, das, was sie hoffte, zu bewirken, nahm sie am 4. Sept. wieder eine ähnliche Portion. Die Familie, welche von ihrem Vorsatze nichts ahnete, ihr Uebelbefinden aber bemerkte, liess nun M., ohne Wissen der Kranken, rufen. M. fand sie auf, ohne Fieber, mit schwachem, jedoch regelmässigem Pulse; sie klagte über Mattigkeit, Mangel an Appetit, übeln Geschmack im Munde, Schmerzen auf der Zunge u. den Lippen u. Salivation. Bei der Untersuchung sah man das Ende der Zunge wie übersäet mit einer Menge kleiner schwarzblauer Flecken, gleich kleinen Ecchymosen; auf der inwendigen Oberfläche waren mehrere ziemlich grosse u. sehr unreine Geschwüre, die vollkommen den Mercurialgeschwüren glichen. Ebenfalls kam aus dem Munde ein übler Geruch, der dem durch lange fortgesetzten Gebrauch von Mercurialmitteln entstehenden vollkommen gleich war. Sie hatte Uebelkeiten, in den vorhergehenden Tagen mehrere Male Erbrechen gehabt, und klagte über ein brennendes Gefühl im Munde und Halse. Sie litt an heftigen Schmerzen im Unterleibe, besonders um den Nabel herum, der gleichsam den Unterleib nach dem Rückgrathe hin zurückzog, aber durch Berührung nicht vermehrt wurde; auch der Brust fühlte sie Schmerzen, wahrschei durch den gereizten Zustand im Oesophagus ve lasst. Oeffnung hatte sie in mehreren Tagen gehabt. Obgleich M. sich den höchst wunderl Zustand der Zunge nicht wohl erklären ko glaubte er dennoch, da er hier keine Vergi ahnen konnte, u. die Kranke übrigens eine kommene Seelenruhe zu erkünsteln wusste, da eine gewöhnliche Stomacace vor sich habe, verschrieb deshalb eine abführende Mixtur u so glücklich, eine Auflösung von Glauber Pfeffermünzwasser zu wählen, wozu etwas barbertinctur gefügt war. Um die Geschw dem Munde zu reinigen u. die Salivation zu mindern, verordnete er Myrrhe mit Honig u. Salbeiaufguss mit Essig u. Honig. Den nä Tag war der Zustand ungefähr derselbe; die tur hatte gewirkt. So gingen mehrere Ta ohne bedeutende Veränderung. Erst am 4. nach M.'s erstem Besuche gestand ihm die K die Ursache ihrer Krankheit. Nun ein Brech zu geben, obgleich die Erfahrung gezeigt ha Bleipräparate längere Zeit im Magen ver können, wagte er nicht, aus Furcht vor de tirten Zustande, worin der Mund u. wahrsch auch der Oesophagus u. der Magen sich befand hielt es auch für wahrscheinlich, dass eine b tende Menge von dem schwerauflöslichen Bl wieder durch das wiederholte Erbrechen ab gen war, das sich in den ersten Tagen ein hatte. Durch den Gebrauch von öligen rungsmitteln, ähnlichen Klystiren, Einrei auf den Unterleib u. s. w. glückte es ihm, ungefähr 8 Tagen die beschwerlichsten Zufä deutend zu vermindern, zum Theil zu heben, zu er den stinkenden Athem, die höchst sch haften Geschwüre auf den Lippen, die h kolikartigen Schmerzen und die hartnäckige stopfung rechnet. Den 24. Sept. war Pat. schwach, bleich u. eingefallen, die schwarz Flecken fanden sich noch auf der Zunge, hin u. wieder an Schmerzen im Unterleibe, zuweilen noch ein Abführungsmittel brauche hatte eben keinen Appetit. Paralytische in den Armen u. Beinen wurden während de laufs der Krankheit nicht bemerkt. Nur Pat. darüber, dass die Zunge beim Sprech Dienst versagte; doch waren dieses nur sch augenblickliche Zufälle. Jetzt (4 Monate der Einnahme der ersten Portion) ist ihr A ganz wieder zurückgekehrt, so wie die gute L und der Stuhlgang ist natürlich. Dagegen sich die sonderbaren schwarzbraunen Flecke der Zungenspitze noch immer sehen, ob in geringerer Menge. [Journal f. Me og Chirurgie. Febr. 1834.] (*v. Schönb*

132. Vergiftung durch die Be donna; in Briefform von dem Oberst Mark „In Folge eines hartnäckigen Schlundübels ha mir der *Dr.* Cloquet gerathen, den Dampf ei

:en Belladonnaabkochung einzuziehen. Mein mmerdiener brachte mir dem gemäss Abends m 10 Uhr eine Theekanne voll des Decocts u. ttete mir eine Tasse davon, wie er es mit gen lichem Thee zu thun pflegte. Ich war mit eiben beschäftigt, dachte nicht an die verord- Fumigation u. trank die ganze Tasse aus, die ausnehmend schmackhaft fand. Kurz darauf n ich, bevor ich mich zu Bette legte, eine te Tasse. Gegen 1 Uhr des Nachts weckte plötzlich ein heftiger Schmerz im Schlunde, in Feuer zu stehen schien. Der Magen u. Unib schmerzte ebenfalls. Da ich im ersten Auolicke eine Indigestion zu haben glaubte, so ich, um Brechen zu bewirken, den ganzen errest des Belladonnaaufgusses in der Theene in einen grossen Becher u. trank ihn in ei- Zuge aus, was auch wirklich eine plötzliche eerung bewirkte, die mich in dem Gedanken ine Indigestion bestärkte. In dem Blasenhalse fand eine solche Zusammenziehung statt, dass Anstrengungen zum Harnen vergebens waren, ei ich viel litt, da das Bedürfniss zum Harnen eterisch war; doch erweiterten sich allmälig Harnwege, und ich brauchte, so viel ich mich nere, über 20 Minuten zur völligen Entleerung Harns. Es konnte nun wohl halb 3 Uhr sein; warf mich erschöpft aufs Bett u. befand mich inem Zustande von Auflösung. Gegen 7 Uhr Morgens fand mich mein Kammerdiener in der e des Kamins stehend u. maschinenmässig an Klingelschnur ziehend. Erstaunt darüber redete aich an; allein meine Zunge war halb gelähmt, ne Beine so schwach, dass ich mich auf einen en mir stehenden Lehnstuhl stützen musste. ne unzusammenhängenden und unarticulirten worten beunruhigten meinen Bedienten. Man einen Arzt rufen, der aber erst gegen 9 Uhr a. Von 7 bis 9 Uhr blieb ich in meinem Lehnle in einem Zustande von fast völliger Unemdlichkeit sitzen, indem ich kaum auf die Fra- antwortete, aber doch noch physische Kraft ng behielt, um bei der Ankunft des Arztes in bis in mein Bett zu gehen. Da der *Dr.* R., cher herbeigerufen worden war, meinen Zud für das Resultat eines apoplekt. Anfalles hielt, bedeckte man meine unteren Extremitäten mit fteigen. Doch mochte diess doch wohl nicht z die Meinung des Arztes sein, da er mir nicht Ader liess, u. häufig u. mit grosser Aufmerkkeit meine so ausserordentlich erweiterten Puen betrachtete. Gegen Mittag fingen meine ne, die bis dahin mehr von Stupor als Lähng befallen waren, allmälig nach einander ihre richtungen wieder aufzunehmen; was in mir einander folgende Phantasien hervorrief, deren mich noch erinnere. So z. B. bildete ich mir , dass ich, indem ich mich in einer solchen ge erblickte, wie sie einer meiner Freunde, dem Oberschenkel zerbrochen worden war, u. bei chem ich mehrere Tage zubrachte, angenommen hatte, dieser Freund selbst wäre. Dem gemäss belegte ich diejenigen, die mich umgaben, mit den Namen der Personen, die meinen Freund pflegten, gab in seinem Sinne meine Befehle, u. war sehr erstaunt, als ich, mit meiner Hand längs meines Oberschenkels hinstreifend, den Verbandapparat nicht mehr fand. Um 2 Uhr ging in meinem Sehvermögen eine sonderbare Veränderung vor, Alles, was ich erblickte, kam mir ausserordentlich schön vor; eine alte 60jähr. Frau entzückte mich durch die Frische ihres Antlitzes, die Fülle ihrer Gestalt; ja ihre weiche, volle Hand fesselte mich dermassen, dass ich mehrere Male in Begriff war, sie zu küssen. So erschienen mir ferner die Farben der Tapeten meines Zimmers ausserordentlich schön, und es war mir, als ob sich die Zimmerdecke über meinem Bette öffnete und eine Menge kleiner Individuen erschienen, die ich durch einen sinnreichen Mechanismus in Bewegung versetzt glaubte; worauf sich, nachdem jedes seine kleinen Künste gemacht hatte, die Decke wieder schloss. Diese Erscheinungen wiederholten sich mehrere Male, u. ich konnte mir von den Mitteln, die der geschickte Urheber dieser wundervollen Arbeit angewendet haben konnte, Rechenschaft geben. Insbesondere fesselte die Pendeluhr über meinem Kamine meine Aufmerksamkeit. Obschon sie ganz schmucklos u. in einem strengen Style gearbeitet war, so schien es mir doch, als wenn sie den complicirtesten Mechanismus enthielte, u. es war mir, als wenn sie sich, während ich sie aufmerksam betrachtete, öffnete; worauf ich 3 oder 4 Automaten bemerkte, die eine Pantomime aufführten, deren ganzen Gegenstand ich errieth, so ausdrucksvoll u. natürlich waren ihre Bewegungen. Während dieser Vision trat einer meiner Freunde, der verstorbene General Lamarque, ein, dem ich sogleich Alles das, was ich sah, in kunstgerechten Ausdrücken beschrieb, indem ich die Berechnungen über die bewegenden Kräfte, über die Anzahl der Zähne, die jedes Rad haben müsste u. s. w. hinzufügte. Kurz ich entwickelte ihm, wie mir der General später versicherte, eine wunderbare Kenntniss in der Mechanik. Wenn später das Licht auf meine Augen fiel, u. vorzüglich wenn es im Spiegel reflectirt worden war, so erschien es mir, wie die glänzendste Illumination in Tivoli. Ich glaubte einen Spiegel ohne Folie vor den Augen zu haben, hinter welchem der Garten von Tivoli lag, und es schienen sich die Personen, die vor meinem Bette vorübergingen, geschmückt zum Feste zu begeben. So hatte ich tausend Visionen, wovon die eine immer ungewöhnlicher als die andere war, und es hörte dieser contemplative Zustand nur auf, wenn der Schlaf sich meiner, durch so viel Wunder überwältigten Sinne bemächtigte. Ich brachte so 18 Stunden in einem soporösen Zustande zu, der nicht ohne Gefahr war. Allein die Belladonna u. ihr Narcotismus hatten ihre Wirkung vollendet, und ich erwachte nach einigen Stunden Schlafes, indem ich nichts weiter als eine allge-

meine Mattigkeit fühlte, u. sehr erstaunt war, mein Bett in einer neuen Stellung, neben mir eine alte Frau, deren Schnarchen mich geweckt hatte, und meinen Kammerdiener am Kamine eingeschlafen zu finden. Ich suchte mir meine Lage u. das, was mit mir vorgegangen war, deutlich zu machen, verfiel aber aufs Neue in Schlaf. Am folgenden Tage hatten meine Sinne ihre Verrichtungen ganz wieder aufgenommen. Durch einen spätern Besuch des *Dr.* Cloquet klärte sich die ganze Sache auf. Ref. überlässt es der Beurtheilung des Lesers, in wie weit er dieser Mittheilung Glauben schenken will. [Journ. des connais. méd. chir. Janv. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

133. Zur Pathologie u. Diagnostik; von J. T. H. Albers in Bonn. I. Anatomisch-pathologische Bemerkungen über den Nervus vagus. In 47 Personen, welche sämmtlich am Keuchhusten, u. zwar meistens im ersten Stadium der Krankheit, gestorben waren, untersuchte Vf. den Nerven beider Seiten von seinem Ursprunge bis zum Eintritte ins Zwerchfell. In 43 Fällen fand man denselben weder äusserlich noch innerlich verändert. In 4 vollsaftigen, scrophulösen Subjecten war dagegen 1mal der linke u. 3mal der rechte N. v. äusserlich leicht geröthet, u. zwar stets auf der Seite, auf welcher die Leiche gelegen hatte. — In 7 Fällen von Dothinenteritis war 2mal der rechte, 1mal der linke N. v. roth. Die Färbung betraf mehr die Nervenscheide u. verlor sich, nachdem der Nerve einige Stunden in kaltem Wasser gelegen hatte, in welchem er sich sonst nicht veränderte. - Ein starker Landmann von 27 Jahren wurde im Juli von heftigem Froste befallen, der sich bald in allgemeine Hitze u. Zittern verlor. Mit dem Abende gesellten sich grosse Athmungsbeschwerden, Angst, Convulsionen u. zuletzt Delirien zu dem Uebel, welches Mitternacht mit dem Tode endigte, nachdem sich noch kurz zuvor Trismus u. Tetanus ausgebildet hatten. Die in Gebrauch gezogenen Mittel waren Aderlass, Blutegel an den Kopf, Vesicatorien an die Waden, Nitr. u. Sal Glaub. Ausser einer allgemeinen Blutfülle fand sich in der Leiche nichts Normwidriges; nur beim Untersuchen des N. vagus sah man den Cervicaltheil des linken Nerven innig roth und etwas mürber als gewöhnlich. In kaltem Wasser verlor er diese Röthe nur sehr langsam und wurde zuletzt gelblichweiss. In 15 Leichen der tuberculösen Schwindsucht waren beide Nerv. vag. ungewöhnlich stark, u. zwar der rechte mehr als der linke entwickelt. Diese pathologische Verschiedenheit soll in solchen Leichen nicht selten sein. In zwei Fällen von beträchtlich entwickelten Speiseröhrenkrebsen war der Nerv. recurr. durch Verschwärung ganz zerstört. In einem andern Falle, wo gleichzeitig eine Durchbohrung der Luftröhre u. Speiseröhre statt fand, war neben dem N. recurr. auch der N. vag. theilweise zerstört. — In einem Individuum war durch einen Markschwamm im Mediastinum die Speise- u. Luftröhre gedrückt worden. Der N. vag. war von einer kleinen Geschwulst ganz umgeben. Man schnitt diese Geschwulst auf u. fand den Nerven innerhalb seiner Scheide zu einem kleinen Knoten angeschwollen, [illegible]her inwendig ganz dem Innern der Geschwulst glich, ohne dass die Nervenstränge zu erkennen waren. — II. Zwei Beobachtungen von Geschwülsten des kleinen Gehirns. In beiden Fällen war das Geschrei der Kinder, wo ohes während des Einathmens statt fand, ungewöhnlich fein, abstossend u. so bezeichnend, dass im zweiten Falle das Hirnleiden (nach Bell) erkannt wurde. Die Geschwülste in der Hemisphäre des kleinen Gehirns waren von reichlicher Ansammlung seröser Flüssigkeit in der Umgebung des kleinen Gehirns u. der Medulla oblongata spinalis begleitet. Vf. vermuthet, dass nicht sowohl die Geschwulst, als vielmehr jene angesammelte Flüssigkeit die Ursache der Stimmverwirrung wurde, weil die respiratorischen Nerven, N. vagus, glossopharyngeus, acces. W., selbst der facialis durch jene Flüssigkeit beeinträchtigt wurden. — 1) Ein Knabe von 9 Monaten hatte 4 Wochen die Masern gehabt u. war dabei von Hustens u. heftiger Athmungsbeschwerden mit Blutegeln behandelt worden. Seitdem hatte das Kind auch mehrere Zähne bekommen. Am 22. Juli 1831 fing es mit Kopf u. Händen an zu zittern, konnte nicht mehr saugen u. wurde ungemein verdriesslich; die Temperatur des Kopfes war erhöht, der Stuhlgang verhalten. Kalte Umschläge auf den Kopf, 3 Blutegel an die Stirn und Calomel verscheuchten die Zufälle, die aber den 23. des Abend nochmals zurückkehrten, um den gegebenen Mitteln wiederum zu weichen. Den 24. folgte zweimaliges Erbrechen, das Kind schrie beim Einathmen abgestossen in einem feinen Tone; von Zeit zu Zeit zeigte sich Krampf der Gliedmassen, ängstliches Aufschrecken aus dem langen Schlafe, u. den 26. erfolgte unter allgemeinen Convulsionen der Tod. — Sectio: die Lungen blutleer, überall knisternd u. im Wasser schwimmend; im Gekröse geröthete Lymphknoten. Im Gehirne waren die Seitenventrikel weit u. mit zwei Unzen Flüssigkeit gefüllt. In der vordern Hemisphäre des kleinen Gehirns fand man eine Geschwulst wie eine Haselnuss in der Nähe der serösen Haut, welche das Gehirn bedeckte u. dick u. trübe war. In der Umgebung des kleinen Gehirns fand sich viele seröse Flüssigkeit, welche auch den Wirbelkanal ganz ausfüllte. — 2) Ein scrophulöses Mädchen von 3 Jahren wurde unter grossen Athmungsbeschwerden u. erschwertem Schlingen von allgemeinen Krämpfen befallen, die zwar nicht lange anhielten, aber häufig wiederkehrten. Sopor, ungemeine Gesichtsblässe u.

llgemeine Abmagerung begleiteten diesen Zustand. Der Athem wurde ungleich, seufzend; das aufgereckte Kind war mürrisch u. schrie in einem ungewöhnlich gellenden, widrigen Tone, der das Einathmen vorzugsweise begleitete. Allgemeine Krämpfe gingen in Starrkrampf über u. tödteten das Kind. — Section: die Peyer'schen Darmdrüsen geschwollen; die Darmschleimhaut stellenweise erweicht u. weiss; weisse, harte lymphatische Knoten im Gekröse; das Gehirn an der Oberfläche ungewöhnlich blutreich; in der Umgebung des kleinen Gehirns eine Unze heller, seröser Flüssigkeit. Gleich unter der serösen Haut i. nur etwas mit dieser, mehr aber mit der Substanz der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns zusammenhängend trat eine weisse, ziemlich feste Geschwulst wie eine Wallnuss hervor, die inwendig weiss u. fester als die Hirnmasse war. — III. Beobachtung eines völlig getheilten Uterus. Bis in ihr 16. Jahr war die Heldin dieser Krankheitsgeschichte nicht auffallend krank gewesen, hatte doch wegen besonderer Schwäche weder zur Landarbeit noch zum Schulunterrichte angehalten werden können. Dennoch entwickelte sich der Körper, die Brüste formten sich zur Pubertät; allein das Monatliche erschien nimmer. Mit deutlichen Unterbrechungen u. geregelten Zwischenräumen, obgleich nicht jeden Monat, stellten sich anhaltende, stechende Schmerzen im linken Hypochondrium, deren Exacerbation von Erbrechen begleitet war, wie auch heftige, nach der innern Beckengegend hindringende Schmerzen ein. Als sie 16 Jahre alt war, bekam sie ein heftiges Fieber, welches von Erbrechen, heftigen Kopfschmerzen u. auch anhaltendem Jucken im Unterleibe begleitet wurde und mit einem schwachen Blutabgange aus der Scheide endete. Unter diesen u. obigen habituellen Leiden hatte sie ihr 46. Jahr zurückgelegt, als sie nach heftigen Bauchschmerzen, Erbrechen und Harnbeschwerden starb. — Schon bei Lebzeiten hatte man eine Exploration vorgenommen, die äussern Geschlechtstheile behaart, die Schamlippen gehörig entwickelt, allein die Scheide nur einen Zoll lang u. in einen blinden Sack endend, vom Uterus keine Spur gefunden. Bei der Section fand man in der Kopf- u. Brusthöhle nichts Pathologisches; die serösen Häute des Unterleibes weder geröthet, noch andere Spuren einer vorhergegangenen Peritonitis; die Mutterscheide 1 Zoll lang u. blind endend. Ungefähr ½ Zoll von ihr u. seitlich sah man zwei wallnussgrosse Körper, die länglich und nach der Scheide zu ohne deutliche Verbindung waren. Ein Faserbündel erreckte sich von beiden Körpern oben u. seitlich zu einem andern Körper in der Nähe, den man für das entartete Ovarium hielt. Die erstgenannten Körper lagen 3 Linien von einander und zeigten, durchgeschnitten, eine längliche Höhle, welche was dicklich-schleimige Masse enthielt und mit einer schleimhautähnlichen Membran ausgekleidet war. Die Wände dieser Körper waren von weissem u. faserigem Gewebe u. zwei Linien dick. Diese Körper waren die Ueberbleibsel des Uterus. Von den runden Mutterbändern u. Al. vespert. war nichts deutlich zu erkennen vor der reichen Zellgewebemasse. — IV. Entzündung der Sinus und Venen des Gehirns. Die Entzündung der Hirnhaut ist, wie die Entzündung der Venen selbst, bei Kindern nicht selten, u. zuverlässig gehören viele oder die meisten der sogenannten passiven Congestionen des Gehirns einem solchen Zustande der Venen an. In der Entzündung der Hirnsinus u. der Phlebitis markiren sich drei Stadien. Im ersten sind die Venenwände leicht roth, das Blut ist geronnen u. hängt mehr oder weniger fest an den Gefässwänden. Das Coagulum ist oft nur umschrieben gebildet, oft aber auch so ausgedehnt, dass es sich in die Jugularvenen erstreckt. Im zweiten Stadium ist das Coagulum seiner Röthe beraubt u. sieht einer falschen Haut ganz ähnlich, hängt noch fester an den Wänden an, wo es weiss ist, u. verliert sich allmälig in rothes Coagulum. Die Sinuswände sind dunkel gefärbt. Im dritten Stadium findet sich Eiter in den Venen, meistens örtlich umschrieben, oft aber auch über mehrere Sinus verbreitet. Das Eiter findet sich oft im Blutcoagulum vor u. ist von einer mässig dicken, gelben u. mit kleinen Gefässchen durchzogenen Membran umschlossen. Wo die Eiterung der Venen endet, werden die Sinus durch Blutpfropfe oder Faserstoffgerinnsel von verschiedener Ausdehnung geschlossen, wobei sie verwachsen. Die Venen, welche in die Sinus einmünden, sind durch Blutpfropfe geschlossen, so dass sie das erste u. zweite Stadium der Venenentzündung zeigen, wenn der Sinus schon Eiter enthält. Diese Erscheinung findet sich oft bis in die kleinsten Venen. Die Entzündung wirkt noch immer auf das Gehirn u. seine Häute durch Druck u. Störung des Blutlaufes. Es ergiesst sich Serum zwischen die serösen Häute, unter der Pia mater sieht man Blut ausgetreten, indem die sehr ausgedehnten Blutgefässe bersten. Das Gehirn, vorzüglich das Sept. luc., den Fornix, die Corp. striat. u. das kleine Gehirn findet man erweicht u. blutreich. — Die Zufälle, welche diese Krankheit begleiten, sind mehr die Folge des Druckes als der Reizung. Aeusserlich am Kopfe entstehen in seltenen Fällen Abscesse und Sugillationen. Der Tod erfolgt meistens, wenn die Entzündung beginnt, gewöhnlich plötzlich u. durch Blutschlag. — Zu den disponirenden Ursachen gehört das kindliche Alter; zu den Gelegenheitsursachen die Krankheiten der Halsvenen, die acuten Exantheme, wie auch die Krankheiten des Schädels. — Um das Eigenthümliche der Sinusentzündung der Dura mater noch mehr hervorzuheben, entlehnt Vf. aus Tonelli's Werke folgende 3 Beobachtungen: 1) Ein wohlgewachsener Knabe von 14 Jahren litt seit längerer Zeit an einem Wechselfieber (von welchem Typus?). Durch die beständigen Rückfälle, welche das schwe-

felsaure Chinin nicht zurückzuhalten vermochte, war der Kranke hart mitgenommen worden; die Haut war gelb, aufgetrieben; die Füsse ödematös; die Leber u. noch mehr die Milz angeschwollen u. deutlich zu fühlen; die Stühle durchfällig. Der Kranke litt an einem trockenen Husten, der mit einem an verschiedenen Stellen der Brust erscheinenden Ronchus subcrepitans verbunden war. Nachdem dieser Zustand 3 Wochen angehalten hatte, wurde der Knabe täglich schwächer, der Puls hob sich u. fiel auch wieder, war unregelmässig u. schlug in einer Minute nur 40mal. Endlich wurde er plötzlich sehr häufig; der Kranke klagte über grosse Mattigkeit, Kopfschmerz und Athmungsbeschwerden u. war sehr unruhig. Tags darauf stellten sich Ohnmachten, Beängstigung ein; das Gesicht wurde blau, die Gliedmassen kalt, der Blick wild, das Athmen schnarchend, der Puls klein und unregelmässig; bald darauf starb der Kranke. — Section: die äussern Kopftheile waren sehr angeschwollen u. dunkelviolett gefärbt. Bei dem Einschnitte in dieselben zeigte sich eine grosse Menge ergossenen Blutes u. einzelne Blutcoagula, etwa einen Zoll dick. In dem Sinus longit. u. lateralis fand man kaum zerreissbare Blutcoagula. Die Gehirnventrikel enthielten eine Unze Serum. Die Lungen waren dunkel u. hepatisirt; die Milz beträchtlich geschwollen u. hart, leicht zerreissbar u. von dunkler Farbe; die Darmschleimhaut braunroth, das rechte Herz erweitert u. seine Wände dünn. — 2) Ein 5jähriger Knabe behielt nach einer schweren Krankheit (welche?), die ihn mehrere Monate lang aus Bett fesselte, einen trockenen Husten mit Athmungsbeschwerden; auch zeigte sich Oedem der Füsse. Im folgenden Jahre starb er plötzlich. — Section; die Dura mater war sehr gespannt; der Sinus longit. sup. stand deutlich hervor. An dieser Stelle fand sich ein beträchtliches Coagulum, welches in den Gefässen völlig eingeklemmt war; in diesem Caagulum fand man gelbliches Eiter. Die innere Membran des Sinus war glatt u. dunkelroth. Die Gefässe der Pia mater, wie die Substanz des Gehirns, fand man blutreich; das Zellgewebe enthielt viel milchartiges Serum; die Ventrikel viel trübe Flüssigkeit. Die rechte Seite der Brusthöhle war beträchtlich verengt. Beim Einschneiden in den rechten Pleurasack floss eine Menge gelbtrüber, geruchloser Flüssigkeit aus. Die Lunge war an der Wirbelsäule zusammengedrückt, die innere Fläche der Pleura war ganz mit falschen Membranen bekleidet, wie auch die Lungen. In der Basis der Lungen der andern Seite fand man zwei Eiterhöhlen, so gross wie eine Wallnuss. Das Herz enthielt viele fibrinöse Blutcoagula. — 3) Ein zweijähr. Mädchen litt seit einiger Zeit an Eczema des behaarten Kopftheiles mit reichlicher Eiterung. Nachdem diese Ausleerung nachgelassen hatte, wurde die Kleine mürrisch u. matt, schlief viel u. bekam zuweilen Con-[illegible]n. Nachdem die rechte Seite, vorzüglich [illegible]ehen, steif geworden waren, sich Schielen, Erweiterung u. Unempfindlichkeit der Pupille, kleiner u. häufiger Puls, Decubitus, Zähneknirschen, Unvermögen zum Schlingen eingefunden hatte, starb das Kind.— Section: Ungewöhnliche Blutanhäufung in den Gefässen des Pia mater u. ein Blutextravasat unter der Arachnoidea, das wohl zwei Zoll im Umfange hatte u. am vordern Theile der linken Hirnhälfte sass. Darunter sah die Hirnsubstanz gelblich und war an einzelnen Stellen erweicht. Die Venen, welche von jeder Hemisphäre zu dem Sinus longit. laufen, waren ungewöhnlich ausgedehnt u. so hart, als wären sie injicirt u. mit sehr festen, zarten Blutcoagula ganz ausgefüllt. Der hintere Theil des Sinus war mit einer gelblichen, flockigen Masse überzogen, welche ganz den falschen Membranen ähnlich war, die man bei Pleuritis beobachtet. Auch fand sich hier eine viscöse Masse von ziemlicher Consistenz. Die Membrana interna des Sinus war mit einer plastischen Membran bedeckt, die mit ihr innig zusammenhing; sie war glatt u. dunkelroth; die Wand dieses Sinus aber dicker und steifer als im normalen Zustande. Die Ventrikel enthielten etwas Coagulum, so auch das Herz. — Auch Arnot hat einen Fall von Sinusentzündung ohne vorhergegangene Verletzung, welcher durch seinen langsamen Verlauf u. durch das langsame Erscheinen der Hirnzufälle merkwürdig wird, mitgetheilt. Bei der Section fand man ein Geschwür auf der Dura mater, wie auch Eiter u. Lymphe in dem Sinus longitud. u. lateralis. Auch hier, wie in allen Fällen, war der Tod plötzlich erfolgt u. durch Blutaustritt in die Häute und ins Zellgewebe vermittelt worden. — V. Ueber einige Ausschläge am After u. ihre Beziehungen zu innern Krankheiten. Von demselben. — Nach des Vf. Beobachtungen kommen am After 1) Pusteln einfacher Art vor; 2) Pusteln, die der Porrigo ähnlich sind; 3) Herpes, namentlich bei acut verlaufenden Durchfällen, welche mit Entzündung der Schleimhaut des Grimmdarmes zusammenhängen. Dieser bisher nicht gekannte Herpes steht mit dem untern Theile des Darmkanals in derselben Beziehung, in welcher der Herpes labialis zu dem obern Theile, besonders zu dem Magen steht, nämlich in einer kritischen. Sehr oft kommt im Gefolge des so häufigen Juckens u. Brennens des Afters bei Durchfällen jener Ausschlag vor u. hat üble Folgen, wenn er in seinem Verlaufe gestört wird. 4) Aphthen, welche nicht kritisch sind, sondern blos die Heftigkeit u. Verbreitung der von ihnen begleiteten Krankheit anzeigen. — VI. Ueber die warzenartigen Bildungen, welche auf der Oberhaut nach Uebertragung des Tuberkelstoffes entstehen. Von demselben. — Neun Jahre fortgesetzte Beobachtungen geben dem Vf. die Beweise, dass der Tuberkelstoff, auf die verwundete Oberhaut gebracht, die Ursache von warzenartigen, rauhen, festen, harten und nicht absondernden Erhabenheiten wird. Folgende Fälle zum Beweise. 1) Ein starker u. kräftiger Mann

m 37 Jahren bekam bei der Section eines Schwind-
chtigen eine unbedeutende Wunde in die Hand.
ach 3 Tagen fing die Stelle an zu jucken und zu
hwellen; die Umgebung wurde roth u. bald dar-
f bildeten sich an 3 Stellen der verletzten Hand
eine, beim Drucke schmerzhafte Geschwülste.
ithe u. Hitze liessen nach; die Geschwülste aber
achsen in Monatsfrist bis zu haselnussgrossen,
rzenähnlichen Erhabenheiten heran. Die völlige
twurzelung, welche durch das Glüheisen, den
llenstein u. die Antimonbutter nicht ermöglicht
rde, brachte das Kantharidenpflaster nach langer
terung zu Stande. — 2) Eine gleiche Verletzung
g sich ein starker Mann von 37 Jahren an der
ken Hand zu, indem er die durch Tuberkel
r zerstörte Lunge aus der Brust des Leichnams
porhob. Nach zwei Tagen fingen die verletzten
llen an zu schmerzen, sich zu röthen und zu
wellen. Nach zwei Monaten hatten die Ge-
wülste die Grösse einer Bohne u. waren warzen-
nlich, u. kein Mittel vermochte sie wegzunehmen.
3) Ein Arzt, welcher sich bei der Untersuchung
er tuberkulösen Lunge verletzte, bekam nach
igen Tagen an dieser Stelle eben solche warzen-
nliche Erhabenheiten, wie in vorstehenden Fällen.
ätzte sie mit Euphorbiumsaft u. Kanthariden-
aster weg, aber sie wuchsen immer wieder. —
Ein kräftiger u. junger Mann verletzte sich im
vember 1829 an den zerschnittenen Rippen, in-
m er die tuberkulösen Lungen aus der Brusthöhle
hm. Nach 3 Wochen zeigten sich an der früher
merzhaften Stelle warzenähnliche Erhöhungen,
im 3. Monate schon erbsengross waren. Es
ren harte, an der Basis breite, an der Spitze
male, rugöse, weisse u. schmerzhafte Erhaben-
ten, gegen welche eben genannte Mittel nichts
ohteten. — 5) Eine ähnliche Verwundung bei
r Untersuchung einer tuberkulösen Lunge hatte
selben Folgen, obgleich die Wunde sogleich
gewaschen u. ausgesaugt worden war. Schon
ch 3 Tagen wurde die Umgebung der Wunde
enthümlich blauroth gefärbt, aufgetrieben, heiss
schmerzhaft. Die verwundete Stelle ward nun
rt u. es bildete sich ein kleines, hartes Knötchen
der Mitte der gerötheten Stelle, welches nach
Wochen so gross wie eine Linse war u. s. w. —
rzenartige Bildungen sieht man nicht selten in
sser Anzahl an den Gliedmassen der Schwind-
htigen. Sind sie vielleicht Folge des in der Ober-
t abgelagerten Tuberkelstoffes? Gewiss verdie-
n diese Beobachtungen alle Aufmerksamkeit.
ust's Mag. B. 41. H. 1. 1833] (*Voigt.*)

134. Ueber die semiotische Bedeutung
r äusseren Nase, ein Beitrag zur pathologi-
en Physiognomik, vom *Dr.* Höfling in Fulda.
enn man fast allgemein den Ausdruck des mensch-
hen Antlitzes als Spiegel der Seele betrachten zu
men glaubt, so ist man auch darüber einig, dass
h durch gewisse Veränderungen der Physiogno-
e bestimmte körperliche Leiden verrathen, des-
lb aber für den Arzt wichtig u. interessant zu
untersuchen, wie und durch welche Theile diese
Veränderungen hervorgebracht werden. Nach H.
ist die äussere Nase, selbst noch vor den Augen, für
die physiognomische Bedeutung des Gesichts der
wesentlichste Theil desselben. Die Veränderungen,
welche an ihr bei dem Erkranktsein anderer Theile
des Organismus als sympathische Erscheinung in
die Augen fallen, werden durch den Einfluss des
Nervensystems vermittelt, das sowohl durch seine
Centraltheile, wo alle Eindrücke zum Bewusstsein
gelangen u. von wo aus durch den Willen die Re-
action gegen diese Eindrücke ausgeht, als auch
durch einzelne besondere Zweige ohne Bewusstsein
eine gewisse Verbindung (Mitleidenschaft) zwischen
allen, oft sehr von einander entfernten Theilen des
Körpers bewerkstelligt. An die äussere Nase treten
hauptsächlich Aeste vom Communic. faciei u. in-
fraorbitalis. Letzterer steht als das eigentliche Ende
des 2. Astes des Nerv. trigeminus mit dem N. sym-
path. maxim., also mit dem ganzen Gangliensysteme
in Verbindung. Durch dieses u. dessen Anhänge,
die Plexus u. die splanchnischen Nerven wird der Zu-
sammenhang der äussern Nase mit den sämmtlichen,
der Reproduction dienenden Eingeweiden bewirkt
u. ist mithin anatomisch wie physiologisch erklär-
bar. Andere sehr mannichfaltige Verbindungen mit
den verschiedensten Theilen werden durch einzelne
Zweige des Gesichtsnerven vermittelt. — Beson-
dere Gegenstände physiognom. u. semiot. Forschung
sind aber in Bezug auf die äussere Nase die Verän-
derungen ihrer Gestalt, ihrer Form u. ihrer Farbe.
Gestalt und Form der Nase werden gebildet durch
eine knöcherne Grundlage u. durch mehr oder min-
der bewegliche, durch Bänder vereinigte Knorpel,
besonders modificirt aber durch die Thätigkeit der
der Nase, den Lippen, der Stirn, den Augenbraun-
en zugehörigen Muskeln. Die der Nase eigen-
thümlich gehörenden bestimmen mehr die Form,
die andern, bereits erwähnten, mehr die Gestalt
derselben. Die Form als das Constante bezeichnet
mehr Zustände im Organismus u. Krankheitsdia-
thesen, die Gestalt als das Wechselnde, Veränderliche
verräth die Vorgänge u. Krankheiten. Abgesehen
von krankhaften Zuständen wird eine Verschieden-
heit der Form der Nase, wie bekannt, schon be-
dingt durch die Verschiedenheit der Menschenracen
u. Temperamente. Krankhafte Diathesen nun blei-
ben auf die Form der Nase nicht ohne Einfluss.
So findet man bei dem irritablen Scrophelhabitus
die Kindernase fein, scharf markirt, die Haut auf
derselben durchscheinend, sammtähnlich, mit durch-
schimmernden Venen, bei dem torpiden aufgestülpt,
wie angeschwollen, die Haut schmutzig geröthet,
die Nasenrinne sehr vertieft; bei dem phthisischen
Habitus eine dünne, zusammengefallene, meist spitze
Nase mit weiten, rosenrothen Nasenlöchern; bei An-
lage zum Blutspeien die beiden, die Spitze der Nase
bildenden, Knorpel durch eine leichte Vertiefung in
der Mitte getheilt u. s. w. Im Allgemeinen muss
man jedoch bekennen, dass die Form der Nase we-
gen ihrer unendlichen, durch die Individualität be-

dingten Verschiedenheiten wenig Ausbeute für die Semiotik liefert; ergiebiger ist dagegen die physiognomische Betrachtung der Gestalt der Nase. Als besonders einflussreich auf die Veränderungen derselben, welche durch Krankheit hervorgebracht werden, zeigt sich aber der Charakter der letztern. Kämpft die Lebensthätigkeit kräftig gegen äussere oder innere Schädlichkeiten, wobei gewöhnlich irgend ein lebhafter Schmerz statt findet, so legt sich die Haut an der Wurzel der Nase in perpendiculäre Falten, oder wird wenigstens zusammengezogen, an der Spitze der Nase aber gespannt, die Nasenlöcher werden enger u. länger u. die Nasenflügel richten sich nebst dem Septum mobile nach hinten und oben; die Oberlippe folgt der Bewegung der Nase, die obere Reihe der auf einander gebissenen Zähne wird entblösst, es bildet sich ein starker Zug, der von dem obern Theile der Nasenflügel ausgehend, den Mund mehr oder weniger halbzirkelförmig umfasst. (JADELOT's linea nasalis.) Die ganze Physiognomie gewinnt den Ausdruck des Unwillens, wodurch bei Kindern das Gesicht ein altes Ansehen erhält. Dabei ist die Farbe der Nase an der Wurzel dunkler gefärbt, an der Spitze bleicher. Findet Mangel an Gegenwirkung der Lebenskraft statt mit gleichzeitig verminderter Perceptionsfähigkeit u. mit Bewusstlosigkeit, so wird die Haut auf der Nase durchaus gespannt, besonders an der Wurzel, glänzend weiss oder gelblich gefärbt; die Nasenlöcher werden weiter u. runder u. nebst dem Septum mobile nach vorn und unten gerichtet, dabei steht der Mund offen, es bildet sich ein Zug von der Nasenwurzel gegen die Wangen hin. (JADELOT's Linea zygomatica.) Die ganze Physiognomie nimmt den Ausdruck des Stamens, des Stupors an. — Diess sind die beiden hauptsächlichen Gestaltsveränderungen der Nase, die sich jedoch selten so distinct ausprägen, sondern je nach den verschiedenen Krankheiten, ja selbst nach den Stadien derselben, der Individualität unendlichen Modificationen unterliegen. Von diesen nur einige beispielsweise. Verbindet sich mit dem Ausdrucke der Reaction durch die Nasenflügel der der Atonie durch die Wurzel der Nase, so entsteht der Ausdruck des Entsetzens, der Furcht, der den Uebergang einer Entzündung in Brand verräth. Nach dem Eintritte desselben verwandelt sich der Ausdruck der erlöschenden Reaction oft in den der Verklärung, als den sichern Verkünder eines baldigen Todes. In dem scheinbar fröhlichen Gesichte eines lachenden Wahnsinnigen ist in den in die Höhe gezogenen Nasenflügeln doch auch der Ausdruck des Schmerzes nicht zu verkennen u. darin liegt Vieles von der physiognomischen Eigenthümlichkeit solcher Unglücklichen. Eben so charakterisirt sich das einfältige nichts sagende Lächeln des Blödsinnigen durch die Gestalt, Beschaffenheit der Nase, indem diese mit ihren abwärts gerichteten, runden Oeffnungen u. der auf dem Rücken gespannten Haut Torpor ausdrückt, während bei dem Lachen eines Gesunden die Oeffnungen sich verengern und verlängern, ohne dass das Septum aus seiner horizontalen Lage rückt. Bevorstehende Hemiplegie verkündet sich durch einseitiges Verzogensein der Nase mit Erschlaffung der einen Wange. Bei Respirationsstörungen, Lungenentzündungen, Asthma, Brustwassersucht u. s. w. drückt sich das heftige Verlangen nach Luft durch die auffallende u. schnelle Erweiterung u. Verengerung der Nasenflügel aus. Dieselbe Erscheinung findet in bösartigen Fieben statt u. beim höchsten Grade der Gefahr richten sich die Nasenflügel nach auswärts u. bewegen sich beständig. — In wie weit nun die Hautfarbe als diagnost. Hülfsmittel bei krankhaften Zuständen u. Vorgängen, besonders in Bezug auf die verschiedene Qualität u. Quantität der Säfte, berücksichtigt werden muss, spielt die äussere Nase wieder eine wichtige Rolle, da die sehr zarte u. feine, nur mit dünner Unterbreitung von Muskeln fest auf den Knochen u. Knorpeln aufliegende Haut derselben jede Farbeveränderung leicht bemerken lässt. Wie aber die Gestaltsveränderungen der Nase mehr auf die Intensität, den Charakter der Krankheit schliessen lassen, so verräth die Farbe mehr die Qualität, das Specifische. Im Allgemeinen zeugt eine Farbe der Nase, welche sich der blassen nähert, mit lebhafter Röthe des Ueberganges in die Schleimhaut, von einer gesunden u. kräftigen Körperbeschaffenheit. Eine bleiche kalte Nase, wie sie auch bei Gesunden, auf Einwirkung kalter Luft oder eines kalten Bades, noch mehr aber auf starke Gemüthsbewegungen, als Schrecken, Furcht u. s. w. folgt, findet sich überall vor, wo die Säfte von der Peripherie zurückgedrängt werden, wie bei der Ohnmacht, bei Krämpfen. In Faul- u. Nervenfiebern ist sie ein Zeichen der höchsten Kräfteerschöpfung, als plötzliche Erscheinung mitten im Verlaufe acuter Krankheiten, besonders bei acuten Exanthemen, oft ein Merkmal gestörter Krise. Eine eigenthümlich schmutzig-blasse, ins Grünliche schillernde, oft auch kreideweisse Nase mit auffallender Blässe des Ueberganges in die Schleimhaut findet sich bei Bleichsüchtigen; bleifarbige Nasenwinkel bei Wasseransammlung in der Brusthöhle u. dem Herzbeutel, bleifarbige Streifen an der Nase bei Stockungen im Pfortadersysteme, gelbliche Streifen bei galligen Affectionen, eine schmutzig-blasse Farbe bei gastrischen Störungen, dieselbe mit geröthetem Septum u. corrodirten Nasenlöchern bei der Syphilkrankheit. Roth u. warm wird die Nase bei Congestionen nach dem Kopfe, bei entzündlichen Affectionen des Kopfes, des Halses, der Lunge u. s. w. Eine concentrirte Röthe auf der Nasenspitze bei sonst blasser Gesichtsfarbe zeigen häufig Phthisiker u. solche, die an Hydrothorax leiden, in welchem letzteren Falle bei bleifarbenen Nasenflügeln die Nasenspitze wohl auch blauroth ist. Dass die Trinker dunkelrothe, kupferfarbige, oft blaurothe u. mit glänzenden Knoten besetzte Nasen besitzen, ist allgemein bekannt. Bei Cholera, Blausucht ist die Nase blau; wird sie es beim Typhus, so verkündet sie den Tod. Bläulich u. kalt wird die

Nase öfters im Fieberfroste u. bei Krämpfen; schildert sie ins Blaue, so deutet sie, besonders wenn sich gleichzeitig keine Varicositäten vorfinden, auf Scorbut. Auch bei Hämorrhoidariern ist die Spitze der Nase gewöhnlich bläulich. Bei typhösen, fauligen und Schleimfiebern ist der Uebergang in die Schleimhaut mit einem braunen Pigment bedeckt, bei Katarrh u. andern Leiden der Schleimhaut, so wie bei Kindern, die an Würmern leiden, dieselbe Stelle sehr geröthet. — [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. u. Febr. 1834. Nr. 4 u. 6.] (*Brachmann.*)

135. Ueber die sogenannten Eitermetastasen, mitgetheilt vom Prof. *Dr.* Robert Froriep in Berlin. Die von Parrot gemachte Entdeckung der Endosmose u. Exosmose, welche in physiolog. Hinsicht neues Licht über die Lehre von der Resorption u. Exsudation verbreitet hat, ist nicht minder geeignet, manche patholog. Vorgänge zu erklären. Dahin gehören insbesondere die sogenannten Eitermetastasen. Die Erscheinung der Endosmose u. Exosmose besteht aber darin, dass verschiedenartige Flüssigkeiten, die sich zu beiden Seiten einer thierischen Haut vorfinden, sich allmälig homogenisiren, indem von jeder Seite der Membran ein Theil der Flüssigkeit zu der andern hinüberdringt, bis sie sich gegenseitig ausgeglichen haben, was auch selbst dann geschieht, wenn die Haut für dieselben Flüssigkeiten undurchdringlich ist, so lange sich blos eine derselben auf ihrer einen Seite befindet. Die Erklärung dieses Vorganges ist indess nicht in einer nur der thierischen Membran eigenthümlichen Durchdringlichkeit zu suchen, da dieselbe Erscheinung auch beobachtet wird, wenn statt einer thierischen Membran ein poröser mineralischer Körper als Scheidewand zweier Flüssigkeiten dient. Dass nun bei dem unmittelbaren Uebergange aufgelöster Theile in das Blut durch die Wände der Capillargefässe hindurch sowohl Endosmose statt finde, als einfache Imbibition, die auf dem Vermögen der Stoffe, sich in Flüssigkeiten gleichförmig auszubreiten, beruht, ist v. Dutrochet, u. dass diess sehr rasch geschehe, v. Müller durch Versuche nachgewiesen worden. Dieser schnelle Uebertritt aufgelöster Stoffe in die Capillargefässe so wie deren schnelle Verbreitung durch den Kreislauf erklärt auch ungezwungen den raschen Uebergang genossener aufgelöster Stoffe in den Harn. Damit nun aber Stoffe mittels der Imbibition durch die Wände der Capillargefässe zum Blute dringen können, müssen sie aufgelöst sein u. können nicht aus Kügelchen bestehen, denn die feinen Poren der Häute gestatten diesen den Durchgang nicht und wäre diess anders, so müsste fortwährend Blut aus den Gefässen heraustreten. Die Aufsaugung aller Flüssigkeiten von thierischen Geweben wird aber durch Endosmose nicht ganz erklärt, dazu bedarf es noch der Imbibition, die durch die Bewegung des Blutes beständig befördert werden muss, weil mit der Entfernung des Durchgedrungenen die Ursache der Imbibition unterhalten, die Sättigung aber immer wieder aufgehoben wird. Dadurch wird es auch begreiflich, wie Ueberfüllung der Blutgefässe die Resorption schwächen, ein Aderlass dagegen dieselbe beträchtlich beschleunigen kann. In wie weit die Resorption innerer Theile durch die Blutgefässe oder durch die Lymphgefässe bewirkt wird, ist noch durchaus zweifelhaft, aber so viel ausgemacht, dass Stoffe in Theilen resorbirt werden, in denen man bis jetzt noch keine Lymphgefässe entdeckt hat. Besondere Aufmerksamkeit verdient der Fall, wo Theilchen des organisirten Stoffes selbst zwischen den Capillargefässen schwinden, in sofern nämlich hierzu die Auflösung der Theilchen zwischen den Capillargefässen wesentlich nothwendig zu sein scheint. Nicht blos die Einsaugung geschieht nach den Gesetzen der Imbibition u. Endosmose, auch die Ausschwitzung der in thierischen Flüssigkeiten aufgelösten Stoffe ist ihnen unterthan. Während des Lebens hält die Resorption der Exsudation durch eine noch unbekannte organische Anziehung das Gleichgewicht, allein in krankhaften Zuständen wird dieses Gleichgewicht durch mannichfache Ursachen aufgehoben, so dass sich Wasser mit aufgelöstem Thierstoff u. Salzen in den Höhlen u. dem Zellgewebe ansammelt. Ein Gleiches geschieht nach der Verschliessung grosser Venenstämme. Indess erfolgt Ausschwitzung nicht blos nach den physikalischen Gesetzen der Imbibition, der Endosmose u. des Druckes im lebenden Körper, sonst müsste alles Aufgelöste durchdringen. Wenn sich in den Absonderungen Kügelchen vorfinden, die, wie schon bemerkt, durch die Wände der Capillargefässe nicht hindurchgehen können, so haben sie sich im Moment der Abscheidung gebildet. Nur bei der Menstruation scheint im Uterus eine solche Auflockerung der Capillargefässwände einzutreten, dass Kügelchen durch sie hindurchzugehen vermögen, da mit Ausnahme aller sonstigen blutigen Ausscheidungen blos in dem Menstrualblute unveränderte Blutkörperchen nachzuweisen sind. Finden sich diese bei andern blutigen Excretionen, so hat nicht blos Exsudation, sondern wohl meist Zerreissung statt gefunden oder wenigstens krankhafte Auflockerung der Gefässwände. Wenn aber das poröse Gewebe der Gefässwandungen nicht einmal den Blutkügelchen den Durchgang gestattet, so wird es noch viel weniger die noch einmal so grossen Eiterkügelchen durchlassen, die übrigens nicht etwa blos veränderte Blutkörperchen, sondern entweder abgestossene Theilchen der eiternden Oberfläche sind, oder sich erst im Momente der Abscheidung bilden. Daher ist auch eine Ausscheidung von in den Kreislauf gelangten Eiterkügelchen durch die Nieren oder in das Lungenparenchym unmöglich. Wohl aber können durch den Kreislauf in die Capillargefässe der Lungen gekommene Eiterkügelchen daselbst stocken und so, noch ehe sie aufgelöst werden, Veranlassung zu Entzündung und Abscessbildung geben; dann ist aber der entstehende Abscess lediglich das Erzeugniss der in dem Lungengewebe selbst eingetretenen

krankhaften Thätigkeit u. der herbeigeführte Eiter nur die Gelegenheitsursache. Eben so wenig ist an ein unmittelbares Austreten der in dem Blute weggeschwemmten Eiterkügelchen in die Pleurasäcke, in das Peritonaeum oder in die Höhle der Arachnoidea zu denken u. die Erscheinung der sogenannten Eitermetastasen ganz anders, als früher geschah, zu erklären. Es ist bekannt, dass eine Krankheit, die sich im Verlaufe einer andern schon vorhandenen entwickelt, bei ihrem Entstehen gewöhnlich in ihren Symptomen beeinträchtigt wird, so dass diese anfänglich oft kaum wahrzunehmen sind. Ferner ist es bekannt, dass durch die Entwickelung eines localen Entzündungs-, also gesteigerten Lebensprocesses eine manchmal sogar überwiegende Absonderungsthätigkeit selbst in entfernten Theilen des Organismus geschmälert oder ganz gehemmt wird, was von krankhaften Absonderungen eben so gut gilt, als von normalen, eine Thatsache, auf welche die derivirende Heilmethode basirt ist u. zwar sowohl zur Bezwingung innerer als äusserer Exsudations- und Eiterungsprocesse. So gut aber die Kunst im Stande ist, eine oft wohlthätige Ableitung nach der äussern Oberfläche des Organismus zu bewirken, vermag auch sicherlich die Natur ohne sie eine gleiche nach innen auszuführen, wenn gleich dann selten zum Heile der Kranken, u. dadurch erklärt sich die räthselhafte Erscheinung der Eitermetastasen. Findet nämlich an irgend einer Stelle der äussern Körperfläche, in einer Wunde, einem Geschwüre oder in Abscess- und Fistelhöhlen ein Eiterungsprocess statt und es entspinnt sich durch irgend eine Zufälligkeit in einem inneren Organe (meistens einem serösen Sacke) eine Entzündung, so bleibt die letztere gewöhnlich so lange unerkannt, bis sie bei ungehemmtem Fortschreiten das Uebergewicht über den früheren Eiterungsprocess gewinnt, der nun aufhört, während der neu eingetretene Entzündungsprocess in dem durch Krankheit schon geschwächten Organismus dem Ausgange in Eiterung rasch zueilt, deren Stelle manchmal auch nur seröse Exsudation oder gar blos die Anfangserscheinungen einer sehr heftigen Entzündung ohne bereits ergossene Entzündungsflüssigkeiten vertreten. Sonach dürften denn die Ansichten, nach denen man sich den allerdings auffallenden Process, der bei den sogenannten Eitermetastasen im Organismus statt finden mag, zu erklären suchte, aufzugeben sein u. in den oben entwickelten Ersatz finden. [Ebendas. 1834. Nr. 8 u. 9.] (*Brachmann.*)

136. **Ueber bösartige nachlassende und aussetzende Fieber**; von *Dr.* Gouzee, Médecin principal de l'armée et de l'hôpital militaire in Antwerpen. Nachdem der Vf. im Eingange erwähnt hat, dass die in Antwerpen endemischen Wechselfieber vergangenen Sommer sehr häufig gewesen sind u. sehr oft gefährliche Zufälle in ihrem Gefolge gehabt haben, berichtet er vier der bedeutenderen Fälle, u. benutzt sodann diese, so wie andere nicht aufgeführte, um die hauptsächlichsten Erscheinungen und Umstände anzugeben, welche bei der Unterscheidung solcher hinterlistigen u. bösartigen Fälle von anhaltenden Affectionen dienen können, wie folgt; doch darf dabei nicht vergessen werden, dass nur die Vereinigung mehrerer die Diagnose sicher stellen kann. — 1) Ein Anfall von bösartigem Wechselfieber folgt häufig auf einige Anfälle, die sich durch beunruhigende Erscheinungen, z. B. durch einen starken Kopfschmerz, einen unerträglichen Schmerz im Nacken, durch Ohnmachten, eine tiefe krankhafte Veränderung der Gesichtszüge, ein trockenes, stossweises, anhaltendes Hüsteln u. s. w. bemerklich machen. Hier ist dann die Diagnose nicht schwierig. 2) In manchen Fällen aber gehen dem bösartigen Anfalle nur einige leichte Wechselfieberanfälle, oder selbst eine blosse Unpässlichkeit voraus. 3) Wenn in sumpfigen Gegenden, oder unter dem Einflusse einer atmosphärischen Constitution, die zu period. Affectionen u. vorzüglich zu bösartigen Wechselfiebern disponirt, bei Jemanden, der anfangs selbst nur an einer leichten Unpässlichkeit gelitten hat, plötzlich gefährliche Zufälle eintreten, so muss man auf seiner Hut sein, denn man kann in diesem Falle das Vorhandensein der Krankheit vermuthen. 4) Eine anhaltende Affection beginnt mit einem Froste, wie ein Wechselfieberanfall, wenn aber nach der Verminderung oder dem Aufhören der Zufälle diese in Folge eines neuen Frostes wiederkehren, so ist die Gegenwart des bösartigen Wechselfieb. nicht zweifelhaft. 5) Ein köstliches u. sehr gewichtiges Zeichen ist ein, nach Verlauf einiger Stunden eintretender, mit dem Verschwinden der Zufälle zusammentreffender, Duft oder allgemeiner Schweiss. 6) Es kann über das Vorhandensein der Krankh. kein Zweifel statt finden, wenn die Zufälle zu bestimmten Stunden u. Tagen eintreten. 7) In den dunkeln Fällen kann man sich durch die Besichtigung des Urins helfen, der meistentheils braun, mit einem ziegelrothen Sediment versehen ist. 8) In der Regel steht während oder nach einem bösartigen Wechselfieberanfalle der Zustand der Zunge nicht mit der Gefährlichkeit der Zufälle im Verhältniss. 9) Die Blutentziehungen scheinen oft wenig Einfluss auf das Uebel zu haben, indem die Anfälle dadurch in ihrem Verlaufe nicht gestört werden. 10) Es verfliessen oft lange Zeiträume, selbst in sumpfigen Gegenden, ohne dass ein bösartiges Wechselfieber zum Vorschein kommt. Wenn nun hierauf die atmosphärische Constitution ihre Erzeugung begünstigt, so können die zuerst auftretenden den aufmerksamsten Arzt täuschen, wenn er, wie es manchmal geschieht, keinen Anhaltepunkt finden kann, der sein Urtheil leitet. [Archiv. gén. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

137. **Ueber eine typhusartige Fieberepidemie, die zu Bischoffsheim am Niederrhein in den Monaten Aug., Septbr. u. Octbr. 1832 geherrscht hat, nebst einigen Betrachtungen über den Grad des Vertrauens, was den bis jetzt bei**

ler Behandlung dieser Krankheit an-
ewendeten verschiedenen Methoden
u schenken ist; von *Dr.* M. Ruef. Zwei
hr beherzigenswerthe Aussprüche, wovon der
ine dem verstorbenen Dance angehört u. so lau-
t: „Wenn wir unsere Beobachtungen in Masse
berblicken", sagt er am Schlusse einer Reihe von
rtikeln über die gefährlichen Fieber in dem Arch.
én. Févr. 1831, „so finden wir einer Seits, dass
ie Behandlungen sowohl durch die tonischen Mit-
l, als durch die Blutentziehungen, als durch die
vacuantia entweder verderblich oder wirkungs-
s, oder nur vorübergehenden oder zweifelhaften
rfolg hatten; anderer Seits, dass die Heilungen,
enn sie statt fanden, in der Regel spontan ge-
habaen, manchmal durch ganz offenbare natür-
che Krisen, u. diess in den schlimmsten Fällen,
o die erwähnten Behandlungen völlig erfolglos
blieben waren. Ist es also nicht ganz klar, dass
an, wenn unsere Beobachtungen genau, wenn
ir bei der Ableitung der Folgerungen, die sie
thalten, streng zu Werke gegangen sind, im
llgemeinen alle diese Behandlungen aufgeben, u.
h einzig u. allein auf eine wohl verstandene ex-
ectative Methode beschränken muss?" — und
e andere von dem Prof. Chomel ausgeht, nach
elchem trotz der entgegengesetztesten Behand-
ngen im Hôtel-Dieu u. in der Charité die Sterb-
hkeit beim typhusartigen Fieber beinahe die
mliche, d. h. einer von vier, war, wobei er
nzufügte. dass es wohl ein interessanter Versuch
n dürfte, die Heilung der Kranken blos den
äften der Natur zu überlassen, — haben den Vf.
stimmt, das Resultat seiner Beobachtungen, die
r Lösung dieser prakt. Frage beitragen können,
m Publicum mitzutheilen.

Der Vf. begab sich am 2. Octbr., auf die Ein-
lung des Präfecten des Niederrheins, nach
choffsheim, um mit dem Cantonalarzte Blum
Typhuskranken zu behandeln. Es fanden sich
3. Octbr. im Ganzen 95 Kranke vor, verstor-
n waren bis dahin 22. Der Ort selbst liegt sehr
und, die Strassen sind reinlich u. luftig, u. die
nser in gutem Zustande; die Einwohner, 1680
der Zahl, leben einfach u. sind wohlhabend.
liessen sich nur 2 Ursachen auffinden, die zur
twicklung der Epidemie beigetragen haben konn-
, einmal die Lage des Kirchhofes mitten in der
dt, im volkreichsten Viertel (in den zunächst
den Kirchhof gelegenen Häusern fanden die
ästen Erkrankungen u. Todesfälle statt); sodann
Beschaffenheit der Wasserleitungsröhren, die
Holz sind u. nicht sehr tief unter Schwind-
ben u. Düngerpfuhlen weggehen. — Die Krank-
t hatte einen contagiösen Charakter, so dass sie
, im obern Theile der Stadt entstanden, von
us zu Haus verbreitete, u. meistentheils mehrere
eder einer Familie befiel. Auch wurden drei
wärtige Personen, die ihre kranken Verwand-
besucht hatten, bei ihrer Nachhausekunft von
herrschenden Affection ergriffen, von denen
zwei starben. Es wurden vorzugsweise die zwischen 8 u. 25 J. alten Individuen befallen, u. zwar mehr weibliche als männliche. — Der Verlauf der Krankheit war meistentheils folgender: Stadium der Vorläufer. Zustand von Mattigkeit u. Schwäche; Frösteln mit darauf folgender Hitze; Steifigkeit des Nackens; Oppression der Brust; Kopfschmerz über den Augenhöhlen; Schwerhörigkeit; manchmal Diarrhöe, Vomituritionen, Erbrechen, intensiver Durst, rothe Zunge, ungleicher u. sehr veränderlicher, u. bisweilen von der gewöhnlichen Häufigkeit nicht sehr abweichender Puls. — Stadium der Reizung. Stärkerer Kopfschmerz, tiefes Coma; andere Male ein wüthendes Delirium. Augen lebhaft u. verstört; noch beträchtlichere Schwerhörigkeit; Haut trocken u. brennend; Zunge trocken u. wie verschrumpft, manchmal feucht; Zunge u. Zahnfleisch mit einer russigen Materie bedeckt; Bauch beim Anfühlen empfindlich; Puls veränderlich; momentaner Frieselausschlag, vorzüglich in der Nähe der Schlüsselbeine. — Stadium der Schwäche. Permanentes Delirium; comatöser Zustand; kleiner, zusammengezogener u. schwacher Puls; kurze u. beschleunigte Respiration. Verschiedene Ausschläge: bald Friesel, bald Petechien; Stuhl- u. Harnabgang unwillkürlich; Zittern der Kinnladen; Sehnenhüpfen; Flockenlesen; Meteorismus des Unterleibs; Ohnmacht; Kälte der Extremitäten; Tod. (Zu bemerken ist noch, dass fast alle Kranke einige Symptome einer Art wesentlichen Friesels darboten, der aber dort so endemisch ist, dass er fast alle gefährlichen Krankheiten begleitet.) — Von den oben angeführten 95 Kranken waren wenigstens 23, die fast sämmtlich alle Stadien der Krankh. durchlaufen, in voller Wiedergenesung u. ohne Hülfe der Kunst geheilt worden waren. Die meisten von ihnen genasen unter dem Einflusse einer starken Krise durch den Schweiss (zweimal durch ein Nasenbluten und einmal durch Parotisgeschwülste). Da die Natur allein die Heilung besorgte, so wurde für den Moment eine blos exspectative Methode beobachtet, u. die Natur in ihren heilsamen Anstrengungen nur erforderlichen Falles unterstützt. So wurde der Schweiss durch einen Lindenblüthenaufguss, dem man von Zeit zu Zeit etwas essigs. Ammoniak zusetzte, befördert. War die Haut scharf u. brennend, so wurden Waschungen mit Wasser u. Essig gemacht. Bei den in der Regel langwierigen Wiedergenesungen war eine substantielle Nahrung immer sehr dienlich. Bei diesem Verfahren starben von 110 Kranken nur 7. Die Thatsachen sprechen lauter als alle Betrachtungen über diesen Gegenstand. [Gaz. méd. de Paris. Janv. No. 3. 1834.] (*Schmidt.*)

138. Fall von einer Gehirnentzündung mit Lähmung der Empfindung und Bewegung bei einer chlorotischen Person; von Vidal (aus Poitiers). Eine chlorot. 25jähr. Frau bekam am 26. Septbr. 1833 auf der linken Seite des Kopfes, im Niveau des Seiten-

wandbeins, durch das Umstürzen einer Leiter einen sehr heftigen Schlag, worauf sie beinahe 3 Stunden bewusstlos blieb. Es wurde ein sehr reichlicher Aderlass gemacht, worauf die Kranke wieder zu sich kam, und sich über einen sehr lebhaften Schmerz an der getroffenen Stelle beklagte, wo die behaarte Kopfhaut keine Continuitätslösung darbot, aber eine Beule von dem Volum einer welschen Nuss bildete. Sie brachte die Nacht schlaflos zu, beklagte sich den andern Tag über allgemeines Unwohlsein und Verlust des Appetits, und war besonders darüber sehr unruhig, dass sie 15 Stunden von Paris und von ihrer Familie entfernt war. Als die zweite Nacht nicht besser vorüberging, fuhr die Kranke mit der Diligence nach Paris zurück. Sie bekam unterweges 3 Ohnmachten u. der Kopfschmerz hatte sich verstärkt. V. sah sie 1 Stunde nach ihrer Ankunft; sie war blässer als gewöhnlich, schien angegriffen und abgeschlagen zu sein; der Puls war klein, aber nicht häufig; es fand sich keine Spur von Verletzung äusserlich am Kopfe u. die Blutgeschwulst war gänzlich resorbirt. Es wurden blos Senfkataplasmen um die Füsse, Limonade zum Getränk, u. Ruhe im Bette verordnet. Den Tag darauf, am 29., befand sich die Kranke etwas besser; allein der Kopfschmerz war eben so heftig u. erstreckte sich nun auch auf die ganze rechte Seite des Kopfes. Die rechte Seite des Halses u. der rechte Arm waren der Sitz eines beginnenden Stupor; der Puls war klein. Da der Kranken auf dem Lande viel Blut entzogen worden war und der Zustand von Anämie, worin sie sich befand, wegen eines zweiten Aderlasses am Arme einige Besorgniss einflösste, so liess V. 10 Blutegel an jedem innern Knöchel setzen, nach dem Abfalle der Blutegel ein Fussbad nehmen und gegen Abend ein abführendes Klystir geben. In Folge eines Aergers über ein Dienstmädchen, den sie noch an demselben Tage hatte u. der sie dahin brachte, dass sie aufstand u. sich selbst die Blutegel applicirte, hatte sie eine ausserordentlich unruhige Nacht u. gegen 2 Uhr des Morgens einen nervösen Anfall, auf den etwas Ruhe folgte. An dem folgenden Tage zeigte sich gegen Abend eine neue Reihe von Symptomen. Der Schmerz hörte in der linken Seite des Kopfes gänzlich auf u. machte sich nur in der rechten Seite fühlbar; hierauf nahm der des Halses zu u. erstreckte sich über die ganze obere u. untere Gliedmasse der rechten Seite. Die Kranke verlor bald ihr Bewusstsein, die Respiration wurde hörbar, beschleunigt, der Puls sehr häufig, die Arterie war ziemlich voll u. gab 130 Schläge in der Minute. Das Gesicht war bleich, der Anfang der Schleimhäute ganz entfärbt; der linke Arm wurde der Sitz von Contracturen u. intervallsweise von convulsivischen Bewegungen ergriffen. Nichts vermochte die Kranke aus diesem Zustande von Unempfindlichkeit zu reissen. Schon sollte nach einer Consultation mit mehreren Aerzten ein Aderlass gemacht werden, als die meisten Zufälle aufhörten u. nur der Kopfschmerz, welcher sich verstärkt hatte, übrig blieb; während der Schmerz der rechten Körperseite sich in einen Stupor, später in wahre Lähmung umwandelte. Es wurde ein Aderlass gemacht, der aber sehr wenig Erleichterung verschaffte; es verlor die Kranke 2mal in der Nacht aufs Neue ihr Bewusstsein, wobei zu gleicher Zeit Contractur u. convulsivische Bewegungen in den linken Gliedmassen statt fanden. Am 1. Octbr., wo noch der *Dr.* Piorry hinzugezogen wurde, kam man überein, in dem Verlaufe des Tages noch ein- oder zweimal zur Ader zu lassen, wenn die Lähmung Fortschritte machte. Da diess wirklich geschah, so wurde zu Mittage ein 2. Aderlass gemacht, der den Kopfschmerz zu vermindern und die Lähmung zu hemmen schien; da aber gegen Abend diese Zufälle wieder zunahmen, so wurde ein 3. Aderlass gemacht, der wenig oder keine Wirkung hervorbrachte. Das entzogene Blut war an Faserstoff arm, der Blutkuchen blieb nicht sehr umfänglich, besonders der vom letzten Aderlasse, welcher kaum den dritten Theil des Volums des entzogenen Blutes bildete, während das Serum die beiden andern Drittel ausmachte. Am 2. Octbr. war die ganze rechte Seite empfindungs- und bewegungslos, die Kranke konnte mit dem rechten Auge die Gegenstände nicht unterscheiden, obschon die Pupille nichts Besonderes darbot. In dem Verlaufe des Tages hatte die Kranke mehrere convulsivische Anfälle mit Verlust des Bewusstseins, die denen glichen, die sie für gewöhnlich hatte, aber ausserdem noch oft von Flockenlesen und manchmal von Delirium begleitet wurden. (Es wurde unter dem untern Winkel des linken Schulterblattes ein breites fliegendes Vesicator u. auf die Waden Senfteige gelegt.) Die Nacht lief ziemlich gut an, als die Kranke plötzlich in eine der tiefsten Ohnmachten verfiel, aus der sie nur durch Begiessen des Gesichtes mit kaltem Wasser und Kitzeln der Nase mit einem Federbarte gezogen werden konnte. Am 3. wanderte der Kopfschmerz auf das Hinterhaupt u. es schien die Empfindung in die gelähmten Gliedmassen zurückzukehren; es fanden einige Anfälle, wie der obige, statt, in der Zwischenzeit aber befand sich die Kranke wohl. Um die Art von Periodicität, die sich in der Wiederkehr der Anfälle äusserte, zu bekämpfen, wurde das schwefelsaure-Chinin in der Gabe von 6 Gran des Abends u. Morgens verordnet. Am 4. hatte sich der Kopfschmerz zunehmend verstärkt u. auf beide Seiten des Kopfes zu gleicher Zeit ausgedehnt. Es hatte sich bei der Kranken ein exaltirter Zustand eingestellt, der kehrte in der Nacht die Ruhe wieder u. sie hatte etwas Schlaf. Den Tag darauf fing die Kranke den gelähmten Fuss u. Unterschenkel wieder zu bewegen an, und beklagte sich über ein lästiges Gefühl von Hunger in der Gegend des Magens, was durch etwas Fleischbrühe beseitigt wurde; das schwefelsaure Chinin wurde fortgesetzt. In den folgenden Tagen dauerte das Besserbefinden fort, die Lähmung verschwand allmälig u. die Kranke war

Appetit immer festere Nahrungsmittel, am 12. war die Lähmung völlig verschwunden; der Kopfschmerz hatte seine frühere Stelle, nämlich die linke Seite des Kopfes wieder eingenommen, und wurde von Ohrensausen begleitet; am 14. traten bei der Kranken in Folge eines Verdrusses Erbrechen der Nahrungsmittel u. 2 Anfälle wie die obigen, wovon einer sehr stark war, ein. Da am 18. der Kopfschmerz noch sehr hartnäckig war, so wurden 2 kleine fliegende Vesicatore hinter jedes Ohr gelegt, die zwar eine bedeutende Erleichterung bewirkten, nach deren Vernarbung aber der Kopfschmerz, immer von Ohrensausen begleitet, wiederkehrte. Am 26. legte man ein Vesicator auf den Oberarm u. seit dieser Zeit scheint die Wiedergenesung vollkommen zu Stande gekommen zu sein. [Es dürften in diesem Falle die nervösen Anfälle wohl durch die übermässigen Blutentziehungen herbeigeführt oder wenigstens verstärkt worden sein, da sie bei der später angewendeten nährenden Diät verschwanden.] [Journ. des connaiss. méd. chir. Livr. 5. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

139. **Beobachtung einer acuten Entzündung der rechten Submaxillardrüse mit darauf folgendem Brand und Tod.** Von *Dr.* Ruyer zu Senones. Das Individuum war 51 Jahre alt, von hervorstechend nervöser Natur, hatte grosse Beschwerden erduldet u. verschiedene Male sein Vermögen verloren. Unter diesen Widerwärtigkeiten war seine Gesundheit blos durch Katarrhe, die den gewöhnlichen Mitteln leicht wichen, einige Male gestört worden. Den 24. Dec. 1829 legte der Kranke zu Pferde u. im Regen 4 Stunden Wegs in kurzer Zeit zurück, worauf er den Abend des folgenden Tages Frösteln u. in der rechten Seite der Unterkinnlade umherziehende Schmerzen verspürte. Den 26. Abends war die rechte Maxillardrüse wie ein kleines Hühnerei angeschwollen, roth, heiss und empfindlich. Pat. konnte die Zunge nicht gut bewegen, u. war die Nacht unruhig, fast ohne Schlaf gewesen. Es wurden Blutegel um die kranke Drüse gesetzt u. dann erweichende Kataplasmen übergelegt. Die Krankheit dauerte bis zum 5. Jan. 1830. Vom 27. Dec. an war der Zustand fieberhaft u. die Geschwulst so gross geworden, dass sie die Zunge umkehrte und ganz auf die linke Seite drängte u. das Schlingen beschwerlich wurde. Bei der vermehrten Röthe u. Hitze der Geschwulst u. bei dem harten u. beschleunigten Pulse entzog man am rechten Arme 12 Unz. Blut, und gab eine Salzauflösung und ein Klystir. Allein die Geschwulst nahm dessenungeachtet zu u. füllte fast die ganze Mundhöhle aus; auch der Durst mehrte sich wieder, wie auch die Schnelligkeit des Pulses. Es wurden denselben Tag nochmals 15 Blutegel an den heftig entzündeten Hals gesetzt, u. erweichende Umschläge und Gurgelmittel verordnet. Die Nacht bis zum 28. war noch unruhiger verlaufen, der Puls war hart u. schlug 130mal, die Stimme war weg u. aus dem Munde floss klebriger u. zäher Schleim. Die Geschwulst hatte äusserlich zugenommen. Man liess noch ein Senffussbad nehmen, was dem Kranken wohl bekam. Ueberhaupt wurden von jetzt an alle Zufälle milder u. am 31. Dec. war die Geschwulst im Munde nicht mehr so gross u. äusserlich weniger hart; man entdeckte sogar eine kleine Eiteransammlung; allein der Pat. wollte die Geschwulst nicht aufschneiden lassen. Man bemerkte Entzündung im Grunde des Mundes. Am Abende desselbigen Tages kam aus dem gebildeten Abscesse Eiter von schlechter Beschaffenheit u. übelm Geruche. In der Nacht floss noch mehr Eiter aus, und beim Drucke an den untern Theil des Kinnes war der Abfluss desselben in die Mundhöhle noch beträchtlicher. Den ganzen Tag des 1. Jan. floss viel Eiter ab u. Abends war der Puls bis auf 80 Schläge gefallen. Allein die Nacht war unruhig, den 2. Jan. waren die Lebenskräfte sehr gesunken, der Puls klein und auf 120 Schläge gekommen. Das Schlucken ging beschwerlich u. der Eiterherd hatte sich ansehnlich vergrössert. Den 3. Jan. wurde die Geschwulst äusserlich noch geöffnet, wobei gegen 5 Unzen wenig dicker, grüner, fast schwarzer, übelriechender Materie abflossen. Auf die Wunde wurde ein Umschlag von ½ Unze rother Chinarinde, 24 Gran schwefelsauren Chinins, 30 Tropfen Schwefelsäure u. Roggenmehl gelegt. Pat. fühlte sich nach der Operation erleichtert, aber Abends war der Puls schwach und hatte 180 Schläge. Das Schlingen machte immer noch Beschwerde, die Kräfte hatten sich gehoben, die Wandungen des Abscesses waren sehr zusammengefallen u. schienen sich zu vereinigen. Man legte mit starkem Chinadecocte getränkte Compressen auf, und liess Mandelmilch u. Hühnerbrühe trinken. Die folgenden zwei Tage sanken die Lebenskräfte unter fortwährender Eiterung immer mehr. Eine zweite Oeffnung wurde ohne Nutzen in die Geschwulst gemacht. Den 5. Januar wurden die Wundränder schwarz u. Pat. starb in einem kalten u. sehr starken Schweisse. — Vierzehn Stunden nach dem Tode fand man bei der Section Folgendes als bemerkenswerth. An der vordern u. rechten Seite des Halses war die Haut braun, fast schwarz, u. es befand sich hier der gangränöse Herd, der bis hinter das rechte Schlüsselbein reichte, wo er sich an das Rippenfell lehnte, u. in seiner Breite Alles zerstört hatte, was zwischen den beiden M. sterno-cleido-mastoidei liegt. Der wenige Eiter, welchen er einschloss, war schwarz u. sehr stinkend. Die Zungen- u. Halsmuskeln waren theils ganz, theils halb zerstört, theils entartet, überhaupt hatten blos Gefässe und Nerven der zerfressenden Materie widerstanden. Die Zunge war widernatürlich gross, die Glandula sublingualis grösstentheils, die maxillaris ganz geschwunden. Der Knochen, welcher letztere Drüse deckt, sah erdfahl u. schmutzig-gelb; sein Periosteum war durch die Eiterung zerstört. An diesem Theile der Kinnlade bemerkte man viel kleine rauhe Stellen, als beginnende Caries. Der

hintere Theil des Pharynx war leicht entzündet; ausserdem fand man nichts Krankhaftes.

Berichterstatter meint, dass die Krankheit einen ganz andern Gang genommen haben würde, wenn sich Pat. früher der nichtschmerzhaften Operation unterzogen hätte. Der schlechte Eiter wäre gleich abgeflossen u. nur in geringer Quantität absorbirt worden. Noch besser hätte man gethan, die ganze Drüse gleich anfangs zu exstirpiren [was wir bezweifeln, wenn es wahr ist, was Berichterstatter glaubt, dass ein Principe septique in den Säften des Kranken Ursache jenes patholog. Processes gewesen sei. Denn in diesem Falle hätte die Exstirpation der afficirten Drüse den ganzen Vorrath von Krankheitsstoff nicht wegnehmen können, weil er, in der Drüse noch nicht ganz abgesetzt, wahrscheinlich die ganze Säftemasse geschwängert hatte, und sich, nach Wegnahme der Drüse, einen andern Herd gesucht u. ihn gefunden haben würde, gerade wie es nach der Exstirpation skirrhöser Drüsen zu geschehen pflegt. Ohne Zweifel war das ganze Drüsensystem des Pat. mehr oder weniger ergriffen, u. die Wissenschaft hat zu bedauern, dass es ununtersucht blieb.] Das erwähnte Principe septique als Krankheitsursache anzunehmen, hielt Berichterstatter für um so mehr sich berechtigt, da ein Bruder des Pat. ohne sichtbare Veranlassung u. auf eine unbegreiflich schnelle Weise Gangrän der Zehen bekam, u. daran nach 3 Tagen starb. [Beide hatten also eine Diathesis gangraenosa.] [Revue méd. Janv. 1834.] (*Voigt.*)

140. Medicinische Beobachtungen von Ch. Warburton Riggs. — Contraction des Brustkastens in Folge einer Entzündung der Pleura. Ein Mann von 27 J. zeigte folgende pathologische Erscheinungen: grosse Abmagerung, Angst in den Gesichtszügen, beschleunigtes Athemholen, einen häufigen kurzen Husten mit wenig Schleimauswurf, schwache Stimme, abgebrochene Rede, kleinen härtlichen Puls von 110 Schlägen, erhöhete Hauttemperatur, reichlichen Morgenschweiss an Stirn und Brust; Stuhlausleerung ziemlich regelmässig; der Kranke kann nicht auf der rechten Seite liegen, schläft schlecht, träumt viel u. ängstlich. Die ganze linke Seite des Thorax giebt, percutirt, einen dumpfen Ton, die rechte dagegen eine ungewöhnlich starke Resonanz; links expandirt sich die Brust kaum bemerkbar, rechts im Verhältnisse bedeutender. Das Stethoskop zeigt links mangelndes Respirationsgeräusch, mit Ausnahme der Subclavial-, Acromial- u. obern Scapulargegend, wo es jedoch schwach wahrzunehmen ist; auf der gesunden Hälfte ist es ungewöhnlich laut; Herzbewegungen in der Gegend der normal liegenden Spitze sichtbar, der Impuls über den grössern Theil der linken Brust zu hören. Nachstehendes ward über den seitherigen Krankheitsverlauf gemeldet. Vor ungefähr 10 Wochen hatte sich nach wiederholten Anstrengungen u. Erkältungen in einer Nacht ein heftiger, stechender Schmerz unterhalb der linken Brustwarze plötzlich entwickelt; es ward blos heiss gemachtes Salz auf die schmerzhafte Stelle aufgelegt; nach 2 Tagen war unter Gefühl, als wenn in der linken Seite der Brust etwas losgegangen wäre, der Schmerz plötzlich gewichen. Seit dieser Zeit blieb ein unangenehmes Gefühl zu beiden Seiten am untern Ende des Brustbeins zurück; ein gleiches Gefühl soll jedoch schon 2 Tage vor dem heftigen Schmerzanfalle bemerkt worden sein. Der Kranke war ohne Erfolg, als an einer Unterleibskrankheit leidend, behandelt worden, u. hatte ein Vesicatorium auf die epigastrische Gegend legen müssen. R. erkannte die Krankheit als durch einen Erguss in die linke Pleurahöhle bedingt, u. wurde vorzüglich durch die Anwendung des Stethoskops in seiner Diagnose bestärkt; so zeigte sich bei Auscultation auf der obern Scapulargegend sogleich, wenn der Kranke sich rückwärts beugte, ein Fehlen des Respirationsgeräusches, was bei einer vorwärts gebeugten Stellung, wiewohl etwas schwach, gehört wurde. Kleine Gaben Mercurialpillen, mit Squilla, u. ein Blasenpflaster auf die linke Seite hatten nach 7 Tagen schon eine bedeutende Erleichterung bewirkt. Der Kranke konnte ohne Beschwerden auf der rechten Seite liegen; der Athem war natürlicher geworden, Husten u. Auswurf fast gänzlich beseitigt. Puls 100. Mit derselben Behandlung ward fortgefahren, der Erguss verschwand immer mehr, die Resonanz bei der Percussion u. das respiratorische Geräusch kehrten aber nicht wieder. Im Verhältnisse, wie die Absorption zunahm, entwickelte sich dagegen eine Contraction des Brustkastens, welche seit längerer Zeit (2 Monaten) sich unverändert erhalten hat. Die kranke Seite ist jetzt um $\frac{3}{4}$ Zoll eingesunken, u. zeigt bei der Respiration keine Bewegung, die rechte Seite dagegen eine Steigerung derselben. Der Kranke athmet asthmatisch, die rechten Respirationsmuskeln können durch verstärkte Thätigkeit den Lungenflügel ihrer Seite in seiner doppelten Function zu unterstützen. Verhält der Kranke sich ruhig, so hat er 25 Inspirationen in einer Minute, die geringste Anstrengung aber, selbst Sprechen, bewirkt eine bemerkbare Acceleration. Das Schulterblatt der eingesunkenen Seite steht von dem hintern Theile der Rippe ab, u. ist mehr nach vorn u. unten gedrängt. Sehr schwach kann die Respiration unter dem Schlüsselbeine gehört werden, das Geräusch nimmt nach u. nach bis zu dem Raume der 4. u. 5. Rippe ab, wo es ganz schweigt; eine gleiche Ausdehnung zeigt es auch bei Untersuchung des Rückens. Der Ton beim Percutiren verliert in gleichem Verhältnisse von oben nach unten an Resonanz. Der Vf. ist der Ueberzeugung, dass vor dem Anfalle von heftigen Schmerzen, welcher nur eine Verstärkung des Uebels anzeigte, schon eine latente Entzündung dagewesen sei; das augenblickliche Nachlassen des Schmerzes verrieth den Eintritt eines blutigen oder blutig-serösen Ergusses; demnach kam zu der latenten Pleuresie eine Pleuresia acuta haemorrhagica, (Laennec), welche durch die innere Hämorrhagie sich entschied. Was nun die Contraction des Brust-

kastens anlangt, so glaubt R., dass nicht blos auf mechanischem Wege, wie Laennec es erklärt, durch Degeneration der Pleura in eine fibröse oder cartilaginöse Haut u. durch einen Agglutinationsprocess der veränderten Pleura pulmonalis mit der costalis, das Einsinken des Thorax nach Pleuresien bedingt werde, sondern er hält dafür, dass auch ein Theil dieser Ursache in dem durch anhaltenden Druck verringerten Expansionsvermögen der Lunge zu suchen sei; wenigstens ist ihm früher ein Fall vorgekommen, wo bei eingesunkenem Thorax keine Spur einer Verwachsung der Pleura costalis u. pulmonalis nach dem Tode entdeckt werden konnte. Dublin J. T. V. No. 1. März 1834.] (*Braune.*)

141. Ueber das Gefährliche der Abführ- u. Brechmittel bei der Enteromeenteritis; von J. Bouillaud. Der Vf. berichtet einen Fall von einem Studenten der Medicin, bei dem sich ungefähr seit 10 — 12 Tagen Uebelbefinden, Appetitlosigkeit u. Kopfschmerz eingestellt hatten, u. welcher, um diesen Zustand zu beseitigen, Epsomer Salz, hierauf abführende Klystire, später endlich ein Brechmittel nahm. Sein Zustand verschlimmerte sich ausserordentlich. Ein herbeigerufener Arzt u. später der Vf. fanden alle Symptome einer Enteromesenteritis typhoides, und der Kranke starb trotz der Blutentziehungen. Der Vf. giebt den tödtlichen Ausgang der obigen Behandlung Schuld u. nimmt dabei Gelegenheit, vor der neuerlich in Frankreich wieder in Aufnahme gekommenen alten Methode bei der Behandlung der sogenannten wesentlichen Fieber zu warnen. [Journ. hebd. Janv. N. 2. 1834.] (*Schmidt.*)

142. Entzündung der Symphysis sacroiliaca. Von *Dr.* Fr. H. Ramsbotham. Eine Frau, die schon oft geboren hatte, hatte die ganze Nacht hindurch heftige, sehr schmerzhafte Wehen gehabt, war gegen Morgen von einem todten hydrocephalischen Kinde entbunden worden, dessen Kopf 6″ im Umfange hatte u. 1 Pinte Flüssigkeit enthielt. Das Becken der Mutter war zwar sehr geräumig, aber der Kindeskopf hatte sich beim Eintritte in den Beckenkanal vermöge des Abstandes u. der Verschiebbarkeit der Schädelknochen unter einander in alle unregelmässigen Ausbiegungen der Beckenhöhle fest eingefügt, u. mehrere Stunden lang darinnen verweilend, auf alle Theile innerhalb derselben gedrückt. Am 3. Tage nach der Entbindung fand Vf. die Pat. von starkem Fieber befallen; sie hatte heftige Schmerzen an der einen Seite in der Gegend der Symphysis sacro-iliaca, so dass sie sich nicht ohne die grösste Anstrengung rühren, noch den geringsten Druck daselbst ertragen konnte. Diese Umstände, mit der vorhergegangenen Entbindung zusammengehalten, erlaubten keinen Zweifel über die Diagnose. Ungeachtet der angewandten allgemeinen u. örtlichen Blutentziehungen, Bähungen, Salzmischungen u. Abführmittel hielt die Entzündung so hartnäckig an, dass Pat. erst nach 2 Monaten das Bett verlassen konnte, worauf noch mehrere Monate lang eine grosse Schwäche im Gelenke zurückblieb, welche die Bewegungen sehr beschwerte, ja selbst schmerzhaft machte. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Part. II. Vol. II. Novbr. 9.] (*Scheidhauer.*)

143. Impfung der Kühe mit Vaccine von Kindern u. Abimpfung von den künstlichen Kuhpocken. Bei Aufzählung einiger neueren Versuche, durch Impfung der Kühe mit Menschenpocken neue Vaccine zu gewinnen, macht *Dr.* Magliari folgende Bemerkung: Ich weiss nicht, ob man je bei uns (im Königreiche beider Sicilien) Kühe mit Pockengift eingeimpft habe. Dagegen ist es seit 1806 bis dato etwas Alltägliches, Vaccine von Kindern auf die Kuh zu verpflanzen u. von der erzeugten Pustel wieder andere Kinder zu impfen. Dieser Process gelingt vollkommen u. wir haben ihm zweifelsohne das Freibleiben von jenen bösartigen Varioloidenepidemien, die andere Länder heimsuchen, zu verdanken. [l'Osservatore medico di Napoli. 1833.] (*Güntz.*)

144. Beobachtungen von Tuberkelbildung im Gehirne, von *Dr.* Romberg. 1) Die 4jähr. W. M. hatte seit einem in ihrem 2. J. überstandenen Scharlachfieber täglich mehrmals wiederkehrende Anfälle von Kopfschmerz u. zwar in der Stirn, bei denen es, wenn sie recht heftig waren, zum Würgen u. Erbrechen kam. Uebrigens war das Kind theilnahmlos, zur Schlummersucht geneigt, abgemagert, hatte einen starken aufgetriebenen Leib, gelbe, welcke u. dürre Haut, unregelmässigen Appetit u. litt gewöhnlich an Verstopfung. Aufrechte Stellung, ohne Stützung des Kopfes, Hin- u. Herbewegen desselben vertrug Pat. nicht lange. Jede Behandlung blieb erfolglos. Die Kranke wurde immer hinfälliger, fieberte, verfiel in tiefen Sopor u. starb nach dem Einsinken des Leibes u. dem Eintritte von Convulsionen des rechten Armes. Leichenbefund. Lymphat. Exsudationen auf der Arachnoidea, die Hirnsubstanz fest, die Medullargefässe injicirt, die Seitenventrikel erweitert, in ihren Wandungen erweicht u. voll von Serum; auf der untern Fläche der beiden Hemisphären des kleinen Gehirns vier harte, gelbe Tuberkel, zwei grössere u. zwei kleinere, die Leber sehr gross und blass, die Mesenterialdrüsen angeschwollen, hier u. da bereits erweichte Tuberkelmasse. — 2) A. S., 5 J. alt, in körperlicher u. geistiger Hinsicht zurückgeblieben, selbst der Sprache noch nicht ganz mächtig, abgemagert, mit aufgetriebenem Leibe, litt seit länger als einem Jahre an Kopfschmerzen, hauptsächlich in der Stirngegend. Endlich trat Sopor ein u. nach dem Ausbruche heftiger Convulsionen erfolgte der Tod. Leichenbefund. Die Gefässe der Dura mater, Pia mater u. Medullarsubstanz strotzend, die Arachnoidea längs der Sichel mit lymphat. Exsudaten besetzt, die Centraltheile des Gehirns erweicht, die Ventrikel mit seröser Flüssigkeit überfüllt. Im Lobus semilunaris der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns ein harter, gelblicher Tuberkel, im Marklager derselben Hemisphäre ein kleinerer, die Mesenterialdrü-

sen sehr vergrössert mit gleichzeitiger Tuberkelbildung. — 3) Der 5jähr. W. E. hatte schon seit längerer Zeit ein träumerisches Wesen an sich und einen schwankenden Gang. Eine von Geburt an vorhandene Nasenblennorrhöe war seit einem halben Jahre verschwunden, statt ihrer hatten sich reissende Schmerzen im rechten Ohre eingefunden; später kamen noch Erbrechen, besonders bei aufrechter Stellung des Kopfes, Verstopfung, Betäubung, Fieber hinzu. Der Leib sank ein, der Puls wurde langsam, die Respiration ungleich, das Sehvermögen erlosch, die Pupillen erweiterten sich. Trotz aller Behandlung starb der Knabe unter heftigen Convulsionen. Leichenbefund. Eine im Verhältniss zur Grösse des sehr elastischen Gehirns zu enge Knochenhülle, die Arachnoidea trübe, in der Scheitelgegend mit der Pia mater verwachsen, auf ihr kleine Exsudationen vom Ansehen des Soors (muquet). Die mit Blut überfüllte Marksubstanz des grossen Gehirns sehr fest, die Hirnhöhlen von seröser Ansammlung erweitert, ihre Wände u. der Fornix erweicht; auf der Grundfläche des Gehirns, zunächst dem Sehnerven und Chiasma, ein bedeutendes serös-lymphatisches Extravasat, im Marklager der rechten Hemisphäre des Cerebell. ein harter, gelber Tuberkel. Seröse Exsudation auch innerhalb des Wirbelkanals. 4) Ein Kind von 15 Monaten, das 12. einer Frau, der bereits sieben in den ersten Lebensjahren an Krämpfen gestorben waren, wurde bei dem besten Wohlsein plötzlich von einer Lähmung des linken Armes und Beines betroffen, schien übrigens auch nachher, den Motilitätsverlust in diesen Gliedern ausgenommen, vollkommen wohl u. konnte den Kopf ohne alle Beschwerde aufrecht tragen. Allein bald trat Schlummersucht ein, convulsivische Bewegungen der Augen, Erbrechen, Verstopfung, Erweiterung der Pupille, tiefer Sopor u. am 9. Tage der Krankheit endigten Convulsionen der rechten Seite das Leben. Leichenbefund. Die Dura mater sehr fest mit den Schädelknochen verwachsen, die Gefässe auf der Oberfläche des Gehirns mit Blut überfüllt, die Hirnsubstanz selbst sehr fest u. elastisch, die Seitenhöhlen von seröser Flüssigkeit strotzend u. erweitert, eben so der 4. Ventrikel u. das Monro'sche Loch, die Centraltheile in hohem Grade erweicht, der gestreifte Körper der rechten Seite in eine gleichartige röthlich gefärbte Masse verwandelt; an der Grundfläche des vordern Lappens, in der Nähe der Geruchsnervenwurzeln, 3 kleine Tuberkel von harter Consistenz u. gelber Farbe. Im Wirbelkanale ebenfalls beträchtliche Exsudation. — 5) Eine Frau von 45 J. empfand, nachdem sie von R. wenige Monate vorher an einer wahrscheinlich syphilit. Affection der Mundhöhle behandelt worden war, auf die Einwirkung heftiger Gemüthsaffecte grosse Schwäche u. erschwerte Beweglichkeit der Extremitäten der rechten Seite. Einige Zeit darauf erlitt sie einen apoplekt. Anfall. R. fand sie bewusstlos, mit rothem aufgetriebenem Gesichte u. langsamem, vollem Pulse; die Extremitäten der rechten Seite gelähmt, dabei unwillkürlichen Urinabgang. Eine zweckgemässe Behandlung führte zwar nach 4 Wochen einen Nachlass der Lähmung herbei, allein grosse Schwäche des Gedächtnisses u. psychische Trägheit liess wenig Gutes erwarten. Der Blödsinn entwickelte sich immer mehr, die Lähmung kehrte vollständig zurück, die Excremente gingen unwillkürlich ab u. die Kranke starb. Leichenbefund. Die Hirnhäute längs der Sichel fest mit einander verwachsen, die Arachnoidea durchaus opalfarbig, die Marksubstanz derb, elastisch, ihre Gefässe injicirt. Das Corp. striat. der linken Seite von schwach röthlicher Farbe u. in eine breiweiche Masse verwandelt, in deren Mittelpunkte ein erbsengrosses Extravasat. In der untern Fläche des linken vordern Lappens des grossen Gehirns, von verhärteter Hirnsubstanz umgeben, 3 im Centrum erweichte haselnussgrosse Tuberkel. — Vorstehende Fälle dürften in Gemeinschaft mit Abercrombie's Beobachtungen folgende Resultate liefern. Tuberculöse Bildungen im Gehirne scheinen vorzugsweise im kindlichen Alter vorzukommen. Kopfschmerz ist fast immer das erste u. beständigste Merkmal derselben, am häufigsten befällt er die Stirn- oder Hinterhauptsgegend, manchmal auch die Ohren als Reissen oder flüchtige, durchfahrende Stiche; selten ist er anhaltend, gewöhnlich mit längern oder kürzern Intervallen aussetzend. Verdacht erregen muss er besonders, wenn Blennorrhöen der Ohren oder der Nase vorhergegangen sind u. sich das Vorhandensein von Tuberkeln in andern Organen, in den Lungen, im Mesenterium mit Grund annehmen lässt. Die Anfälle dieses Kopfschmerzes werden nicht selten von Gefässaufregung u. Erbrechen begleitet. In den freien Zwischenzeiten ist die Gesundheit nur ausnahmsweise ganz ungetrübt. Indolenz, Gemüthsverstimmung, Unfähigkeit zu Anstrengungen, Verstopfung, träge Reaction gegen abführende Mittel sind gewöhnlich mehr oder weniger wahrnehmbar. Dass übrigens durch Complication mit andern Hirnkrankheiten, wie z. B. Exsudation, Erweichung der Centraltheile des Gehirns die den Tuberkeln eigenthümlichen Symptome verdunkelt werden oder in den Hintergrund treten müssen, ist klar. Eine wesentliche Unterstützung zur Feststellung der Diagnose gewährt die Beachtung der respiratorischen Actionen u. zwar die Expiration in Bezug auf die an oder nahe der Oberfläche der Hirnsubstanz gelegenen harten Geschwülste, die Inspiration rücksichtlich derer an der Basis des grossen u. kleinen Gehirns. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. 1834. Nr. 3.]

(*Brachmann.*)

145. Beobachtung eines steinigen Concrements im Halse, mitgeth. vom Ober-Med.-Rath *Dr.* Braun in Köthen. Ein Mann von 35 J. hatte schon seit mehreren Jahren eine Beule an der linken Seite des Halses, nebst Beschwerden beim Schlucken, später auch beim Athemholen, die ihm von dieser Geschwulst auszugehen schienen, u. als er zu B. kam, sehr heftige Halsschmerzen

esser fand bei der Untersuchung des übrigens ge-
nden u. fieberfreien Mannes äusserlich an der lin-
n Seite des Halses, mehr unter dem Winkel der
ntern Kinnlade, eine harte schmerzlose, ungefähr
ne halbe Faust grosse Geschwulst, die dem Ge-
hle nach einer festsitzenden Balggeschwulst ähn-
h war; in der Mundhöhle die linke Mandel, deren
ngegend u. das Gaumensegel sehr angeschwollen,
durch aber das Zäpfchen nach rechts gedrängt u.
e Schlundöffnung verengt; hinter dem letzten
ackzahne, an der Seite der Kinnlade eine unter der
andel hervorragende zahnähnliche weisse Er-
hung, die sich, so wie eine mit ihr zusammen-
ingende nicht sichtbare Masse bewegen liess. B.
brauchte nun die Pinoette u. zog mit dieser ein
ncrement heraus, das $1\frac{3}{4}$" lang, $\frac{3}{4}$" breit, von
rwundener Form, überall gleich hart, steinartig
ar, eine sehr rauhe Oberfläche hatte, vertrocknet
$\frac{1}{2}$ Quentchen wog u. aus mehreren Conglomeraten
bestehen schien. Uebelriechender Eiter stürzte
och; die Höhle reinigte sich jedoch in einigen
agen, verheilte in kurzer Zeit u. alle innerliche
äusserliche Geschwulst verschwand. Pat. erzählte
m, dass er vor 15 J. eine heftige Entzündung an
r linken Seite des Halses gehabt habe, wo zwar
nerlich ein kleiner Abscess entstanden, immer aber
nige Empfindlichkeit und Härte zurückgeblieben
i, die nach Erkältungen sich vermehrt u. allmä-
; zu dem gegenwärtigen Leiden geführt habe. Wo
ess Concrement nun ursprünglich entstanden, ob
der Submaxillardrüse, wie B. glaubt, oder in
r Tonsille, bleibt zweifelhaft. Prof. Müller zu
rlin entscheidet sich für letztere. [Ebendas.
r. 5.] (*Brachmann.*)

146. Fall einer Dysphagie, welche
on abnormer Lage des Par nervorum
agum herrührte und mit Phthisis tu-
rculosa complicirt war. Von Edw. Har-
ta Sheppard. Ein Frauenzimmer von 31 J.,
e Tochter eines angesehenen Londoner Wund-
rztes, von zartem Körperbau, aber übrigens ge-
und, klagte schon seit 14 J. über eine immer
ehr zunehmende Beschwerde beim Schlingen.
e konnte schon seit einigen Jahren keinen Bissen
ter Nahrung von der Grösse einer grossen Erbse
ehr schlucken; u. obgleich Flüssigkeit weit ge-
ngere Schwierigkeit machte, so genoss sie doch
ch diese nur sehr langsam u. behutsam. Die
och so sehr zerkleinerten Speisen fanden ein Hin-
rniss beim Durchgange durch die Speiseröhre,
ss Pat. immer daran zu ersticken fürchtete. Wenn
an das Schlucken beobachtete, so bemerkte man
nigstens so lange kein Hinderniss, als der Bissen
n Brusttheil der Speiseröhre nicht erreicht hatte,
dann schien nur ein leichter Krampf erregt zu
rden. Pat. beschrieb die Empfindung als krampf-
ft, u. so, wie wenn man einen zu grossen Bissen
rschluckt hatte, der von einer bestimmten Stelle
r Brust an nur mit grosser Schwierigkeit u. An-
engung vollends hinabstiege; sie glaubte daher,
ss eine Geschwulst in der Brust vorhanden wäre,
die auf die Speiseröhre drückte u. diese beinahe
verschlösse. Diese Meinung schien allerdings sehr
wahrscheinlich; wenigstens erlaubte die Dauer u.
Beharrlichkeit des Uebels nicht, es für hysterischer
Art zu halten. Astley Cooper versuchte ein
Bougie einzuführen, womit er zu seinem Erstau-
nen ohne alle Schwierigkeit in den Magen ge-
langte, obgleich die Operation heftige krampfhafte
Schmerzen verursachte; ein zweiter Versuch hatte
ganz denselben Erfolg. Zu bemerken ist, dass
auch der Grossvater, der Vater u. ein Onkel der
Pat. an denselben Schlingbeschwerden gelitten
haben; ersterer starb an Magenkrampf, der Vater
an Erstickung in Folge dieses Leidens u. der Onkel
an ähnlichen Leiden. Fast vor 3 Jahren wurde das
Allgemeinbefinden getrübt, indem nach einem An-
falle von Masern grosse Schwäche u. Reizbarkeit
der Constitution zurückblieb, welche auch mit kur-
zen Unterbrechungen andauerte, u. wozu endlich
in Folge schlimmer Witterung eine rheumat. Af-
fection der Schultern mit Fieber sich gesellte,
welche zwar nach einiger Zeit wieder verging, aber
Kurzathmigkeit u. Rückenschmerzen zurückliess.
Eine sorgfältig angestellte stethoskop. Untersuchung
der Brust liess kein Lungenleiden erkennen. End-
lich wurde der Stuhlgang unregelmässig; der Puls
ward hart, häufig; Pat. empfand beim Drucke in
der Lebergegend einen gewissen Schmerz u. konnte
auf keiner Seite, besonders nicht auf der linken
liegen; die Zunge feucht, roth, vornehmlich an
der Spitze u. den Rändern. Hierbei vermehrte sich
die Schwäche u. Abmagerung; endlich stellte sich
eine geringe Neigung zum Husten, ein unange-
nehmes Gefühl im Schlunde u. schwere Sprache
ein. In Folge der Unmöglichkeit, eine Menge ei-
terartige Flüssigkeit auszuwerfen, erfolgte plötz-
lich der Tod. — Section: Die Schilddrüse war
von natürlichem Umfange; ihre Zellen etwas er-
weitert; die Luftröhre u. Speiseröhre hatten ein na-
türliches, gesundes Aussehen, so wie auch von der
Basis des Schädels an bis zu 1—2" unter dem
unteren Theile des Pharynx alle benachbarten Ge-
fässe u. Nerven ihre natürliche Lage gegen einan-
der hatten. Aber von hier nach unten zu waren
die herumschweifenden Nerven, anstatt auf beiden
Seiten und in der gewöhnlichen Entfernung vom
Oesophagus zu liegen, demselben ganz nahe ge-
legen und beinahe mit den hinteren u. seitlichen
Theilen desselben verbunden, so dass selbst eine
Quantität von der Grösse einer Erbse, ohne Druck
auf diese Nerven zu verursachen, nicht verschluckt
werden konnte. Der Magen war gesund, nur et-
was weiter u. gegen den Pylorus fanden sich kleine
Flecken von chron. Entzündung in der Schleim-
haut. Die die Luftröhre inwendig auskleidende
Membran war sehr von chron. Entzündung ergrif-
fen: der Kehlkopf befand sich im Zustande acuter
Entzündung, u. seine Knorpel waren mit coagulab-
ler Lymphe vollkommen bedeckt, so dass zwischen
diesen u. dem oberen Theile der Speiseröhre eine
feste Verwachsung statt fand. Nach Abtrennung des

Kehlkopfs u. der Luftröhre zeigte sich die Schleimhaut des oberen Theiles der Speiseröhre in einer Strecke von 1″ frisch entzündet, mit starken Gefässentwickelungen, sehr verdickt u. an der Verbindungsstelle mit dem Pharynx beinahe verschlossen. Der übrige Theil derselben war gesund. Dass übrigens diese krankhafte Beschaffenheit neueren Ursprungs u. eine Fortsetzung der Entzündung der Knorpel war, zeigte nicht blos das Ansehen, sondern ist auch daraus ersichtlich, dass gerade an dieser Stelle die Speisen, so wie auch die Sonde kein Hinderniss gefunden hatten. Auf beiden Seiten der Brusthöhle fand man starke Verwachsungen des Brustfells; die linke Lunge war durch u. durch tuberkulös, u. im oberen Theile fanden sich zwei Eitersäcke, deren einer fast 1 Unze Eiter enthielt; die Pleura enthielt ungefähr 1 Pinte Serum. Die rechte Lunge war beinahe absorbirt, u. nur ein zu dem Umfange einer kleinen Limonie zusammengefallener Theil derselben sichtbar, dessen Substanz kaum zu erkennen war. Der Platz derselben war mittels adhäsiver Entzündung durch Kysten in 3 Theile getheilt, wovon der oberste u. grösste 1 Pinte reines Eiter, der andere ½ Pinte schleimig-eiterige Materie u. der dritte ungefähr 1 Pinte Serum enthielt. Die Bronchien waren chronisch entzündet, mit eiteriger Materie, die von der Vomica zu kommen schien, angefüllt; das Herz von weicher Textur, der Herzbeutel ungefähr 1 Unze Serum enthaltend. Die Leber u. anderen Baucheingeweide waren gesund. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Novbr. 23.] (*Scheidhauer.*)

147. Ueber die Polypen im Herzen; vom O. A. Arzte *Dr.* Faber in Schorndorf. Ungeachtet der Untersuchungen von Kreysig, Burns, Corvisart, Bichat, Wichmann, Pasta, Morgagni, Senac u. A. sind doch die Acten über Herzpolypen noch nicht als geschlossen zu betrachten, u. so wird denn auch nachstehender Beitrag zur Geschichte dieser merkwürdigen Krankheit nicht ohne grosses Interesse sein. Am 18. Aug. 1825 Abends 5 Uhr nahm ein 6jähr., sehr lebhafter, robuster u. gesunder Knabe, der zuvor nie an der Brust gelitten hatte, eine halbmaassige Bouteille, in der sich noch ein Rest von ungefähr einer Unze concentrirter Schwefelsäure befand, in der Meinung, es sei Wasser, an den Mund u. trank. Auf das Geschrei, das er im Augenblicke erhob, wurden die Mutter u. ein Diener das Unglück gewahr. Der Knabe wurde sogleich in die Apotheke geführt, wohin er wegen Alteration durch Schmerz u. durch das Jammern der Seinigen mehr geschleppt als geführt wurde u. wo er fast athemlos ankam. In der Apotheke liess man ihn, da er von der Schwefelsäure nichts verschluckt haben wollte, mit Kalkwasser gurgeln, gab ihm auch Gummiwasser zum Trinken, worauf man ihn mit der Weisung, den Arzt sogleich holen zu lassen, nach Hause schickte. Nach einer Viertelstunde vom Augenblicke des Verschluckens der Säure sah F. den Knaben, der eben eine Menge kurz zuvor genossenen Obstes u. das Mittagsessen, in dem man vorzüglich Klöse unterscheiden konnte, erbrach. Er wollte schon nicht mehr schlucken, Mundhöhle, Zunge u. Lippen waren weiss u. der Knabe klagte über Schmerzen in der Magengegend, doch war weder Husten noch beschwerlicher Athem zugegen. Der Puls war sehr klein, nicht frequent. Es wurden im Augenblicke dem Knaben einige Stücke frischer Butter in den Mund gesteckt u. laue Milch mit gereinigtem Kali oder Magnesia darauf zu trinken gegeben, doch wurde Alles wieder ausgebrochen, anfangs nur das Eingegebene, nach einer Stunde aber auch schwarzbraune Stoffe. Um ½10 Uhr hörte das Erbrechen von diesen gefärbten Stoffen u. ½ Stunde später alles Erbrechen auf, obgleich man dem Knaben noch alle 5 Minuten eine halbe Tasse Gerstenschleim oder Milch oder eine dicke Emulsion aus Ol. amygd. u. Gum. arab. gab, welchen Mitteln man, da nach mehrmaligem Erbrechen sich im Ausgeworfenen nichts Saures mehr zeigte, keine Absorbentia weiter zusetzte. Es stellte sich nun grosse Neigung zum Schlafe ein u. der Kranke klagte weder über Schmerz im Magen, noch im Munde, hustete auch nicht. Der Puls war klein, langsam, der Athem schnarchend, der Bauch nicht aufgetrieben, die ganze Mundhöhle aber mit dickem, weissem Ueberzuge ausgekleidet. Zwischen 1 u. 2 Uhr wurde das Athmen geschwinder u. es stellte sich merkliches Fieber ein, um 6 Uhr war das Athmen mehr röchelnd als schnarchend u. sehr accelerirt, das Erbrechen war seit 10 Uhr ausgeblieben, der Knabe hatte in der Herzgrube keine Schmerzen, wohl aber bei etwas starker Berührung im Kehlkopfe; er hustete bisweilen mit gelblich-weissem Auswurfe u. die Stimme war rein. Man setzte 8 Blutegel an den Hals u. fomentirte, nachdem sie abgefallen waren, unaufhörlich mit warmer Milch. Die öligschleimigen Mittel gab man fort. Auf ein öliges Klystir erfolgte starke Ausleerung nach unten, worauf das Athmen ruhiger wurde u. das Fieber sich verminderte. Als nach einigen Stunden das Athmen wieder beschleunigter wurde, setzte man noch Blutegel oben auf die Brust, mischte den öligschleimigen Mitteln Extr. hyosc. zu u. wandte Reize auf Extremitäten und Brust, so wie Klystire wie zuvor an. Doch wurde das Athmen immer langsamer, der Puls immer kleiner, es zeigten sich Merkmale von Delirien, der Knabe schwitzte sehr stark u. hustete bisweilen etwas gelblich-weisse Sputa aus. Gegen Abend wurde die Respiration wieder ruhiger u. der Puls weniger geschwind, die degenerirte Schleimmembran der Zunge u. Mundhöhle löste sich ab u. der Knabe zog selbst grosse Stücke mit den Fingern aus dem Munde, warf auch bei ziemlich freiem, ganz schmerzlosem Husten grosse Partien davon aus. Um 10 Uhr Abends waren schon Lippen u. Zunge ganz u. der Gaumen grösstentheils gereinigt, der Bauch war nicht aufgetrieben und es fand sich selbst bei Druck kein Schmerz in den Präcordien. Dieser Hoffnungsschimmer hielt jedoch nicht lange an. Schon gegen

Uhr wurde der Athem geschwinder, rasselnd, Puls kleiner, die Delirien merklicher, der Kranke witzte noch immer sehr stark, wollte durchaus ht mehr schlucken, wovon jedoch mehr Widerllen gegen die vielen Mittel, als wirkliches Hinniss die Ursache schien, der Bauch war nicht getrieben u. nicht schmerzhaft, der Puls wurde mer kleiner, so dass er fast gar nicht mehr gelt wurde, das Athmen geschwinder, schwächer, Morgens 7 Uhr starb der Knabe, wie es schien Lungenlähmung; 3 Stunden nachher war schon Bauch stark aufgetrieben u. die Vorderschenkel u. Bei der Section 24 Stunden nach dem Tode ren 1) Zunge, Gaumen, Lippen u. ganze Mundle bereits von der durch die Schwefelsäure verkten degenerirten Schleimmembran befreit u. gten die natürliche Farbe. 2) Die Epiglottis war ammengeschrumpft u. mit dicker, gelber Memn überzogen. 3) Der obere Theil der Trachea der Larynx war normal, der untere dagegen k entzündet, noch stärker aber die Bronchien, rosenroth und mit röthlichem, schaumigem, nlich dünnflüssigem Schleime angefüllt waren. Der ganze hintere membranöse Theil der Trachea, t dem Oesophagus organisch verbunden, war ht stärker entzündet, als die übrige Trachea. Die ganze innere Fläche des Oesophagus war t derselben schmutziggelben Membran wie die iglottis überzogen, sie war nicht leicht abzuhmen u. die Speiseröhre der Länge nach faltig ammengezogen. 6) Die Cardia war nur wenig zündet u. die sie bekleidende Haut war verdickt. In der grossen Curvatur des Magens fand eine hnereigrosse Stelle sich degenerirt. Die Magenute waren nämlich bedeutend verdickt, in unelmässige Runzeln zusammengezogen, nicht von ander zu trennen u. die ganze Stelle noch mit em Walle umgeben, innerhalb dessen der ganze am mit schwärzlichem Pulver, wie Schnupfak, bestreut war, das sich leicht wegwischen s. 8) Pylorus und Darmkanal waren normal. Die Lungen waren auf ihrer Oberfläche so wie ihrer Substanz auffallend entzündet. 10) Das ize Herz war normal, nur fand sich im linken ıtrikel ein bis in die Aorta und ihre nächsten ste hineinreichender Polyp, der Farbe u. Conenz einer festen Crusta inflammatoria hatte, mit i Wandungen des Ventrikels fest verwachsen r und auf seiner mit äusserst zarter Membran leideten Oberfläche ein von der mit dem Venel verwachsenen Basis ausgehendes u. gegen Spitze des Polypen, doch nicht über den Venel hinausgehendes, sehr feines, hellrothes tgefässchen zeigte, das einige, sich seitwärts n Polypen verbreitende Ramuli hatte. 11) In rechten Herzhälfte u. in den grössern Blutgeen sah man nur wenig Blut. Alle übrigen eile waren normal u. scrophulöse Drüsen nirgends finden. — Unstreitig hätte der Knabe von der störenden unmittelbaren u. nächsten Einwirkung concentrirten Schwefelsäure auf Schlingwerkzeuge u. Magen, vielleicht bis auf Verhärtung im letztern Organe, wieder hergestellt werden können, wenn er nicht an gleichzeitiger entzündlicher Affection der Respirationsorgane u. des Herzens u. in Folge dieser an Lungenlähmung gestorben wäre. Bei der nicht geringen Menge von Speisen, die der Knabe im Magen hatte, als er die Schwefelsäure verschluckte, hätte man glauben sollen, dieselbe sei sogleich mit diesen Speisen vermischt u. auch damit beim ersten Brechen entfernt worden u. sie habe keine, oder nur eine unbedeutende corrodirende Wirkung auf die Membranen des Magens äussern können. Zu dieser Annahme sollte man um so mehr berechtigt sein, als die Symptome der localen Einwirkung der Schwefelsäure auf den Magen nach 3 Stunden ganz aufgehört hatten und nach ungefähr 24 Stunden auch die degenerirte Membran des Mundes und Rachens sich ablöste. Doch die auf einen kleinen Raum beschränkte Degeneration in der grossen Curvatur des Magens beweist, dass der ganze Schluck Schwefelsäure sich nicht mit den gerade im Magen befindlichen Speisen vermischte, sondern dass bei angefülltem Magen u. schon begonnener Verdauung eine neu eingebrachte Substanz sich nicht mit den im Magen vorhandenen mischt, sondern an die Häute des Saccus coecus u. der grossen Curvatur gelangt u., wenn sie in hinreichender Menge genommen wurde, die bereits im Magen sich findenden Speisen umgiebt und einschliesst. — Nächstdem müssen, da man nicht voraussetzen kann, dass der diesen Fall liefernde Knabe organische Fehler in Lungen und Herzen gehabt habe, besonders die Entzündung der innern Membran des untern Theils der Trachea u. der Bronchien, die entzündeten Lungen u. der Polyp im linken Herzventrikel als Folgen der Vergiftung angesehen werden. Was die Entzündung der Trachea, der Bronchien u. der Lunge, als mittelbare Folge der Wirkung der Schwefelsäure betrifft, so stimmen damit die Erfahrungen anderer Beobachter, z. B. Christison's, Hewart's und Willadovius's überein; darüber aber, ob auch die Polypenbildung im linken Herzventrikel als mittelbare Wirkung der verschluckten Schwefelsäure betrachtet werden könne, möchten wohl hier u. da Zweifel erhoben werden u. zwar um so mehr, da man nirgends mit Gewissheit angegeben findet, dass nach Vergiftungen durch concentrirte Schwefelsäure Herzpolypen gefunden worden wären. Da indess Erscheinungen, die auf entzündliches Ergriffensein der Respirationsorgane hindeuten, so ziemlich constant bei diesen Vergiftungen sind, ohne dass man mit einigem Grunde annehmen kann, dass diese Theile in unmittelbare Berührung mit der Schwefelsäure gekommen wären, so dürfte schon hieraus wahrscheinlich werden, dass auch Entzündungen in dem mit jenen Organen in so genauer organischer u. dynamischer Verbindung stehenden Herzen u. namentlich in der innern serösen Membran desselben entstehen können, die nach Kreysig Grund der polypösen Concremente

daselbst sind. Da es aber noch an unzweifelhaften Beispielen fehlt, nach denen auf Verschlucken von concentrirter Schwefelsäure die Carditis polyposa entstanden wäre, so kann man um so mehr hier an eine andere Ursache dieser Entzündung denken. Der Vf. ist nämlich geneigt, diese von der heftigen Gemüthsbewegung des Kranken abzuleiten, was Vieles für sich hat, da es durch vielfältige Erfahrungen bestätigt ist, dass Gemüthsbewegungen, u. zwar deprimirende mehr als excitirende, Herzkrankheiten, u. namentlich auch Herzentzündungen, bedingen. Welche Arten von Herzkrankheiten übrigens auf diese oder jene Gemüthsstimmung folgen, ist noch dunkel, doch ist es nicht unwahrscheinlich, dass heftige Angst, besonders mit anstrengender Bewegung — wie hier der Fall war — sehr leicht Entzündung der innern Membran des Herzens verursachen könne, deren Product Polypen sind. — Der hier besprochene Polyp, der auf seiner Oberfläche ein Blutgefässchen mit Verästelung hatte, ist aber auch in anderer Beziehung merkwürdig. Noch scheint nämlich der Streit über die Bildung der Herzpolypen nicht so weit geschlichtet, dass nicht noch mancher Arzt mit Lieutaud, Pasta u. Baillie das Dasein dieser Polypen im lebenden Körper u. ihr ursächliches Verhältniss zu den organischen Herzkrankheiten läugnen u. höchstens sie als Product des letzten Lebenskampfes betrachten sollte. Nennt man jedes mehr oder weniger feste Blutgerinsel im Herzen, hauptsächlich im rechten Ventrikel und in den grossen Venenstämmen, oder auch die frei im Herzen u. in den grossen Blutgefässen, selbst im Sinus des Hirns liegenden weissen Stränge ausgeschiedenen Faserstoffes Polypen, so ist es freilich unendlich häufiger der Fall, dass diese Polypen in den letzten Lebensstunden oder nach dem Tode entstanden sind. Jene Blutgerinsel verdienen jedoch den Namen Polypen nicht, auch gehören, genau genommen, die frei liegenden, weissen Stränge nicht in diese Classe von Afterorganisationen, da sie nichts Anderes als aus dem Blute ausgeschiedener Faserstoff sind, was auch daraus hervorgeht, dass neben denselben immer ein Strang coagulirter Cruor gefunden wird, mit dem aber Blutgefässe, die in u. auf festsitzenden Polypen schon von Lowes, Diemerbröck u. Manget gefunden worden sind, nicht verwechselt werden dürfen. Ist es nun ausgemacht, dass solche Cruor- u. Faserstoffausscheidungen in den letzten Lebensstunden u. auch nach dem Tode vorgehen, so ist diess doch kein Grund, das Dasein von Polypen, die lange vor dem Tode entstanden sind und Ursache von Brustzufällen werden können, zu läugnen. Besonders wichtig sind in dieser Hinsicht die von Lys, Burns u. Corvisart mitgetheilten Beobachtungen. Dass aber diese Polypen auch in den Gefässen vorkommen können, beweisen Lancisi's Wahrnehmungen. Die von den eben genannten Beobachtern gefundenen Polypen, so wie die mit Blutgefässchen versehenen, sind doch wohl nicht als Ausscheidungen aus erstorbenem oder eben absterbendem Blute zu betrachten. Sie sind gewiss meist lange vor dem Tode durch eigenthümlichen Bildungsprocess, oder nach Kreysig durch Entzündung der innern Membran des Herzens entstanden, u. einmal vorhanden können sie gewiss auch Zufälle von Herzkrankheiten erregen. Im Leben sie zu erkennen, ist freilich schwer, deshalb aber darf man sie doch nicht verläugnen. — Bisher hat man einen Unterschied zwischen wahren u. falschen Polypen gemacht, ohne die Charaktere beider Classen genau zu bestimmen. Der Vf. schlägt eine andere Eintheilung, wobei neben den äussern Merkmalen die Bildung, das Wesen u. der Einfluss auf den lebenden Organismus berücksichtigt wird, nämlich die in festsitzende u. nicht festsitzende Polypen vor. Letztere trennt er in gelblich-weisse, aus ausgeschiedenem Faserstoff bestehende u. in rothe leicht zerreibliche. Die festsitzenden sind entweder organisch mit der innern Fläche des Herzens verwachsen, dass sie ohne Verletzung nicht abgetrennt werden können. Sie sind fest, weisslich-gelblich, zellicht, fasericht oder membranös, nicht zerreiblich u. ähneln kurz nach ihrer Bildung der Crusta inflammatoria. Zuweilen zeigen sie Blutgefässe. Sie ragen meist nicht über den Herzventrikel, in den sie befestigt sind, hinaus, sind Producte einer Entzündung in der innern Membran des Herzens u. können lange vor dem Tode zugegen sein, ohne Zufälle von chronischen Brustübeln bedingen. Diese sind die s. g. wahren Polypen. Was die nicht festsitzenden anlangt, so adhäriren die gelblich-weissen, aus ausgeschiedenem Faserstoffe bestehenden nur scheinbar an der innern Fläche des Herzens, da sie oft blos mit den Trabeculis carneis verflochten sind. Sie sind nie Product der Herzentzündung, sondern entstehen von Hemmungen in der Circulation, sind nicht leicht zerreiblich, erstrecken sich oft weit in die Blutgefässe hinaus, sind meist im ganzen Verlaufe von einer mehr oder weniger dicken Lage coagulirten Blutes begleitet u. werden meist kurz vor dem Tode gebildet. Diess sind die s. g. falschen Polypen. Die rothen leicht zerreiblichen bestehen blos aus fest coagulirtem Blute, bilden sich erst nach dem Tode u. werden meist im rechten Atrium u. Ventrikel u. in den grossen Venenstämmen gefunden. Sie sollten gar nicht unter den Polypen gerechnet werden. [Mittheilungen des würtemb. ärztl. Vereins Heft 3. 1834.] (Kneschke.)

148. Ueber die krankhafte Erweiterung des Magens, mit vorzüglicher Berücksichtigung ihrer Ursachen u. Diagnose; von A. Duplay, Chef de clinique interne à l'hôpital de la Pitié. Der Magen kann, wie alle hohle Organe, eine mehr oder weniger beträchtliche krankhafte Erweiterung erleiden. Diese wird immer von der mehr oder weniger vollkommenen Retention der unaufhörlich in den Magen eingebrachten Substanzen begleitet. Allein

diese Retention, als die krankhafte Erweiterung sind, wie bei der Retention des Harns u. der Erweiterung der Blase, nur die Symptome verschiedener Affectionen, die man vielleicht nicht genug beachtet u. nicht von einander zu unterscheiden gesucht hat. Die krankhafte Erweiterung des Magens kommt manchmal auf eine ganz mechanische Weise zu Stande, andere Male aber fällt die veranlassende Störung nicht in die Sinne. Bald ist die krankhafte Erweiterung des Magens leicht zu erkennen, bald hat sie eine solche Veränderung in die Lage der Baucheingeweide gebracht, ihre Beziehungen dermassen aufgehoben, dass die Krankheit, wenn auch nicht täuschen, doch wenigstens selbst unterrichtete Männer sehr in Verlegenheit setzen kann. Es zerfällt demnach diese Abhandlung in 2 Theile u. betrachtet die krankhafte Erweiterung des Magens: 1) in Beziehung auf die veranlassenden Ursachen; 2) hinsichtlich der diagnostischen Irrthümer, die sie in manchen Fällen veranlassen kann. Endlich sucht der Vf. den Gang der Erweiterung anzugeben, die begleitenden Symptome genau zu bestimmen u. einige therapeut. Regeln aufzustellen. Zu diesem Zwecke hat D. die bei den Schriftstellern zerstreuten Fälle gesammelt, denn er hat selbst nur 2 Fälle dieser Art unter Rayer [1]) beobachtet. Er hat solche Fälle, die ihn am vollständigsten schienen, zusammengestellt.

1) Von den verschiedenen Störungen, welche die Erweiterung des Magens begleiten u. dazu Veranlassung zu geben scheinen. Am häufigsten trifft man die Erweiterung des Magens in dem Falle an, wo die Pförtneröffnung der Sitz einer skirrhösen Verhärtung ist, oder durch eine Geschwulst, die sie mehr oder weniger obliterirt, comprimirt wird. In diesem Falle sammeln sich entweder a) die Nahrungsmittel, da sie nur sehr langsam aus dem Magen entgehen u. manchmal sogar keinen Ausgang finden, in der Höhle desselben an u. dehnen ihn aus, wobei sich der überladene Magen zum Theil durch Erbrechen entleert. Trotz des Erbrechens aber, das in mehr oder weniger entfernten Intervallen statt hat, findet man bei der Section den Magen ganz ausserordentlich erweitert, ohne dass jedoch die Dicke seiner Wandungen sich verändert hat. Oder b) es wird diese Ansammlung der Nahrungsmittel von gewissen krankhaften Verhältnissen der Magenwandungen, z. B. von ihrer Erweichung u. Verdünnung begleitet. Alsdann perforirt sich der übermässig ausgedehnte Magen, nachdem er den höchsten Erweiterungsgrad erlangt hat. Einen Fall dieser Art hat D. im Hôpital Cochin beobachtet. Eine Frau kam mit den Symptomen einer sehr acuten Peritonitis dahin, über deren Zustand man nur unvollständige Auskunft erhalten konnte. Sie starb am Tage ihres Eintrittes in das Spital. Bei der Section fand man den Magen sehr erweitert, bis in das kleine Becken hinabsteigend u. den Pförtner fast vollständig durch eine skirrhöse Geschwulst verstopft. In der mittleren Partie der grossen Krümmung fand sich eine weite, unregelmässig abgerundete, dünnrandige Perforation. Die Wände des Magens waren verdünnt u. die Schleimhaut in einer ziemlich grossen Ausdehnung in der Umgebung des Loches zerstört. Die ganze Bauchhöhle war mit einer sehr grossen Menge einer schmutzig-grauen Flüssigkeit angefüllt, in welcher Nahrungsstoffe schwammen, unter welchen man verschiedenartige, kaum durch einen Anfang von Verdauung veränderte Gemüse unterschied. Alles bewies, dass der Magen schon seit langer Zeit eine ausserordentliche Ausdehnung gehabt hatte, der endlich seine Wandungen nachgaben. c) Können endlich die Wände des Magens, statt sich zu verdünnen und zu perforiren, eine weit beträchtlichere Dicke erlangen, wobei die Hypertrophie alle 3 Membranen zugleich, oder blos eine betrifft. In einem von Reynaud [1]) bekannt gemachten Falle war diese Hypertrophie vorzüglich in der Muskellage sehr deutlich. Uebrigens mass der Magen in der Richtung der grossen Krümmung 27″; von der Kardia bis zum Pylorus nur 6″, u. von der Kardia bis zur grossen Krümmung in der verticalen Richtung 7″. Die Fälle von Erweiterung des Magens mit mehr oder weniger vollständiger Obliteration des Pylorus sind unstreitig die häufigsten, doch wird die letztere nicht immer von der abnormen Entwicklung des Magens u. der Retention der in seine Höhle gebrachten Substanzen begleitet. Die Erweiterung des Magens findet aber auch bei völliger Freiheit der Pförtnermündung statt, u. es kommen davon bei verschiedenen Schriftstellern Fälle dieser Art vor. So findet sich ein solcher Fall bei Mauchart [2]).

Fall I. Bei einem gewissen J. A. Conrad waren die Verrichtungen der Verdauungswege 18 J. lang gestört gewesen, wobei bald Erbrechen, bald Diarrhöe, bald einige die Brust betreffende Symptome statt fanden, u. der fast plötzlich starb. Bei der Section fand es sich, dass der Magen, von Gas u. Flüssigkeiten übermässig ausgedehnt, um eine ganze Hand breit unter den Nabel hinabtrat. Er war mit der Leber verwachsen u. fasste ungefähr 3 Maass Würtemberg., seine Wände waren dermassen verdünnt, dass sie kaum die Dicke eines Papierblattes hatten, seine Höhle enthielt keine Geschwulst, keine Vegetation; am Pförtner waren die Wände verdickt, die Pförtnermündung aber nicht verengert.

In Bezug auf die Verhärtung der Pförtnerklappe u. der benachbarten Partie der Wandungen bemerkt Merat [3]), dass, wenn in diesem Falle die Nahrungsmittel sich im Magen ansammeln u. dadurch eine mehr oder weniger beträchtliche Erweiterung entsteht, der Grund davon nicht in der Verengerung liege, sondern darin, dass die Pförtneröffnung ihr Wirkungsvermögen verloren habe. Er beruft sich darauf, dass die Mündung meistentheils eher erweitert, als geschlossen sei, so dass

1) Die erste Idee dieser Arbeit gehört Rayer, der den V. zu diesen Untersuchungen angeregt hat, die Form derselben hat ihm allein an.

1) Journ. hebdom. 12. Juin 1829. — 2) Obs. J. D. Mauchartі de anatome ex ventriculi vitio laprimis defuncti (Miscellan. Academ. nat. curios, dec. III. et IV. 1696. P. 142.) — 3) Journ. gén. de Méd., Chir., Pharm., T. LXVIII. p. 36.

man mit dem Finger leicht eindringen kann, während er im gesunden Zustande gänzlich geschlossen ist, so wie auf die Analogie der Speiseröhre und den Uebergang der Nahrungsmittel aus dem Blinddarme in den Querdarm. Allein diese Erklärung scheint D. nicht zulässig, weil man den Pförtner, der nur ein einfacher Muskelring, eine Art Sphincter ist, nicht mit der Speiseröhre und dem Blinddarme, die mit einer zusammenziehungsfähigen Muskellage, welche das ganze Organ betrifft, versehene Kanäle sind, vergleichen könne. Durch die Thätigkeit des Pylorus und seine Zusammenziehung werde der Uebergang der Nahrungsmittel in das Duodenum nicht befördert, sondern verzögert. Allein es giebt noch einen Umstand, der den Skirrhus des Pylorus begleitet, den man, wie es D. scheint, nicht genug beachtet hat, der aber die Atonie der Magenwände und die Ansammlung der Nahrungsmittel in dem Magen erklären kann. Bei dem Skirrhus des Pylorus beschränkt sich nämlich die Affection selten auf die Pförtnerklappe. Schneidet man in einem einzigen verticalen Zuge die Geschwulst und die benachbarte Partie der Wände durch, so sieht man, dass diese Theile eine ähnliche Umwandlung erfahren haben. Das unter der Schleimhaut befindliche Zellgewebe ist mehr oder weniger verhärtet, u. diese Verhärtung hört allmälig an einem mehr oder weniger entfernten Punkte der Wände auf. Sie kann manchmal ein Drittel, manchmal die Hälfte des Organs einnehmen. Dadurch wird die dem Pförtner zunächst gelegene Partie der Muskellage in ihrer Zusammenziehung sehr gehindert, was auf den Uebergang der Nahrungsmittel in das Duodenum, wie sich später zeigen wird, von grosser Wichtigkeit ist. — In einem Falle von beträchtlicher Erweiterung des Magens von Andral [1]) war der Pylorus so weit, dass der Zeigefinger eindringen konnte; die innere Fläche des Magens war überall weiss; vorzüglich aber war die Schleimhaut ausserordentlich weich u. diesseits des Pylorus, 4 Querfinger breit, nicht mehr vorhanden. Da, wo die Continuitätslösung begann, war das Blättergewebe 4- oder 5mal so dick, als im natürlichen Zustande. Die Muskelfasern waren auch in dieser ganzen Strecke völlig zerstört. Da dieser letztere Umstand Andral lebhaft interessirte, so untersuchte er seinen Einfluss auf die Ansammlung der Nahrungsmittel in der Höhle des Magens. „Wenn man den Pylorus im Leichnam untersucht", sagt Andral, „findet man diese Mündung wirklich verschlossen, u. man muss einen gewissen Widerstand besiegen, um die Spitze des kleinen Fingers einzubringen. Untersucht man ihn bei einem lebenden Thiere, so findet man ihn für gewöhnlich ebenfalls verschlossen. Während der Verdauung aber, und wenn die chymificirten Nahrungsmittel in das Duodenum übergehen, zeigen die Muskelfasern des Magens eine sehr deutliche Zusammenziehungsbewegung, die, in der Mitte des Körpers des Magens beginnend, sich bis zur ersten Krümmung des Duodenum fortsetzt. Diese Zusammenziehung verändert den Zustand des Pylorus, überwindet seinen ganz passiven Widerstand, so dass die eben beschriebene Muskelzusammenziehung wenigstens eine von den Hauptursachen, wenn nicht die einzige ist, die den Chymus in das Duodenum treibt. Hieraus folgt, dass, wenn es in der Pförtnerpartie des Magens keine Fleischfasern mehr giebt, eine der mächtigsten Ursachen der Austreibung der Nahrungsmittel nicht mehr wirksam ist, u. diese nur sehr schwer in das Duodenum gelangen." Wenn also die dem Pförtner zunächst gelegene Partie der Sitz einer skirrhösen Verhärtung ist, die Muskellage von einem hypertrophischen Zellgewebe umgeben wird, so wird sie ihre Contractilität nicht mehr besitzen können, u. sich in dem nämlichen Falle befinden, als wenn sie zerstört worden wäre. Diess ist unstreitig die Ursache, die in den Fällen, wo der Pylorus, obschon er skirrhös ist, seine natürlichen Dimensionen behält, oder selbst beträchtlichere erlangt, die Ansammlung der Nahrungsmittel in dem Magen veranlasst. Unter den wahrnehmbaren Ursachen der Magenerweiterung mit völliger Freiheit des Pylorus liefert folgende ein Fall von Andral [1]).

Fall II. Eine 23jähr. Frau, die von Unglücksfällen betroffen die Provinz verlassen hatte u. in Paris Lehrerin in einer Pensionsanstalt geworden war, wurde daselbst bald kränklich, ihr Appetit nahm ab, die Verdauung wurde schwierig, u. gegen Juni 1821 hatte sie, nachdem sie einen lebhaften Schreck, auf den eine ziemlich lange Ohnmacht folgte, gehabt hatte, von Zeit zu Zeit, sowohl Nahrungsmittel als Getränke u. zwar gewöhnlich nur erst mehrere Stunden nach ihrer Einbringung zu erbrechen, wobei sie langsam abmagerte u. ihre Kräfte verlor. Vom Decbr. an wurde das Erbrechen häufiger, die Kräfte nahmen schnell ab, die Regeln blieben aus, u. die Kranke musste ihre Beschäftigungen einstellen. Am 14. Febr. 1822 kam sie in die Charité in folgendem Zustande: Sie befand sich im äussersten Grade von Marasmus, das Gesicht farblos, die festen oder flüssigen Nahrungsmittel wurden mehr oder weniger unmittelbar nach ihrer Einbringung in den Magen erbrochen. Im geschrumpften Epigastrium, das, so wie der übrige Theil des Unterleibes, keine fühlbare Geschwulst darbot, machte sich ein leichter Schmerz bemerkbar. Die Zunge war natürlich, der Puls sehr schwach u. etwas häufig, die Haut trocken, nicht warm, dabei habituelle Verstopfung. Bis zum Anfange des März trat kein neues Symptom hinzu. Am 12. März wurde der Puls beschleunigt, die Zunge trocken, u. am 14. trat der Tod ein. Bei der Section fand man den Magen sehr erweitert, er bedeckte den grössten Theil der Baucheingeweide, so dass nur einige Windungen des Dünndarmes auf beiden Seiten hervorsahen. Sein unterer Rand berührte die Schambeine; die grösste Erweiterung hatte vorzüglich der grosse blinde Sack erlitten. Die innere Fläche war gelb-rosenroth, an einigen Punkten marmorirt, nicht wie der Milz zu war sie weisser; wo sich auch in einer handgrossen Ausdehnung die sehr weiche Schleimhaut abkratzen liess; die Wände des Magens waren im gemeinen dünn u. leicht zerreissbar. Die Muskelhaut war ausserordentlich dünn, die Dünndärme lagen zum grossen Theil in der Beckenhöhle u. waren verengert, wie Hundedärme. Das Colon ascendens nahm seinen

1) Clinic. méd. Mal. de l'abdom. T. II. Obs. V.

1) Clinic. méd. Mal. de l'abd. T. II. Obs. VI.

gewöhnlichen Platz ein, das Colon transversum war ihr Krümmung des grossen Magens gefolgt u. lag hinter ihr. — Hier scheint D. zu Folge die ausserordentliche Dünnheit der Muskellage die Erweiterung zu erklären, da eine so dünne Muskellage keine genügenden Zusammenziehungen bewirken kann, um die in den Magen gebrachten Substanzen in das Duodenum zu treiben.

In den bisher erwähnten Fällen lässt sich die Erweiterung des Magens durch die verschiedenen vorgefundenen Störungen erklären, in den folgenden aber ist diess nicht mehr der Fall. Unter diesen finden sich einige, worin der Zustand des Pylorus u. der Membranen des Magens nicht erwähnt wird, und es führt sie D. nur an, um das blosse Factum der Erweiterung des Magens zu constatiren, während er nur auf die vollständigen Gewicht legt. So berichtet Lieutaud mehrere Fälle von beträchtlicher Erweiterung des Magens, die sich meistentheils in der Anatomie von Portal wiederfinden. Unter den übrigen ist nur einer, der vollständiger u. ausführlicher erörtert wird. [1]).

Fall III. Es wurde, sagt Lieutaud, in der Charité royale Ende März 1752 ein 65jähr., seit langer Zeit kachektischer Mann aufgenommen, bei dem die Unterschenkel sehr angeschwollen u. der untere Bauch bedeutend gespannt waren, jedoch ohne irgend ein Zeichen von Erguss. Die Respiration schien übrigens ziemlich frei; der Puls war schwach u. fieberhaft; der dicke und schlammige Harn ging in geringer Quantität ab u. der Bauch war sehr träge; ausserdem beklagte sich der Kranke über ein Gefühl von Schwere im Magen, begleitet von einigen dumpfen Schmerzen in seiner Umgegend, die immer höher war als die andern Theile des Unterbauches. Sein Wunsch, zu brechen, konnte weder durch die Natur, noch durch die Kunst befriedigt werden. Er schlug jedes Getränk aus, genoss nur wenig Nahrungsmittel, und liess sich nur sehr schwer bestimmen, die Arznei zu nehmen; trotz aller Mittel endigte sich die Krankheit durch eine allgemeine Wassersucht mit Erguss in alle Höhlen. Vierzehn Tage vor dem Tode trat noch ein sehr lebhafter Schmerz in der linken Seite des Bauches über dem Darmbeinkamme ein, dessen Ursache sich nicht entdecken liess u. nur mit durch den lethargischen Sopor, der das Leben des Kranken endigte, aufhörte. In der letzten Zeit seiner Krankheit nahm er fast nichts zu sich, obschon die Deglutitionsorgane frei waren, indem er nach seiner Angabe voll wäre u. nichts hineinginge; während seiner Krankheit ging er nur an den Tagen zu Stuhle, wo man die Arzneimittel mit den hydragogischen verbunden hatte, die wie der Tartar. stibiat., den man zuweilen, um Brechen zu erregen, ohne aber dieses zu bewirken, gegeben hatte, sehr schnell wirkten. Bei der Leichenöffnung fand man in der linken Seite, dem Sitze des erwähnten Schmerzes, einen ziemlich ausgedehnten, zwischen den grossen u kleinen schiefen Bauchmuskeln gelegenen u. durch das Auseinandertreten dieser Muskeln gebildeten Sack. Er enthielt mehr als 2 Pfund schönrothes, krumliges Blut, ohne alle Spur von Verderbniss, etwa so, wie es 1 Stunde nach einer Aderlasse beschaffen ist. Die Ursache eines solchen Extravasates, was durch keinen üblen Zufall sich merklich gemacht hatte, liess sich nicht erkennen. Der Magen war ausserordentlich ausgedehnt u. verhältnissmässig angefüllt, obschon der Kranke seit einigen Tagen fast nichts genommen hatte; der Darmkanal war dermassen verengert, dass alle Därme zusammen ein Volum bildeten, was nicht grösser als das des Magens war. Man glaubte deshalb, dass irgend ein Hinderniss im Pförtner vorhanden sein müsse, was den Uebergang der im Magen enthaltenen Flüssigkeit verhindere; allein der Kanal war, obschon verengert, überall vollkommen frei; auch hatte der Pförtner seine normale Beschaffenheit.

Dieser Fall zeichnet sich durch das Fehlen jeder Störung aus, die die Erweiterung des Magens erklären könnte. — Folgender von D. unter Rayer beobachteter Fall ist dem von Lieutaud beschriebenen sehr ähnlich. Ueber die von den Kranken während des Lebens dargebotenen Symptome konnte D. nur wenig Auskunft erhalten.

Fall IV. — Dumas, 54 J. alt, bot die Symptome einer Hypertrophie des Herzens dar, ausserdem brach er von Zeit zu Zeit und beklagte sich über dumpfe Schmerzen in der Regio epigastrica; doch nahm er einige Nahrungsmittel zu sich; die Zunge war normal. Kurze Zeit nach seinem Eintritte in das Spital starb er. In der rechten Brusthöhle fand man einen ziemlich reichlichen Erguss von Serum, überhaupt die Zeichen einer Brustfellentzündung; ferner in der rechten Lunge hirsekornförmige Tuberkel, und einen einzigen erbsengrossen Tuberkel, dessen Erweichung begonnen hatte; der obere Lappen der linken Lunge zeigte eine linienförmige Vertiefung, einige Punkte von Melanose u. hirsekornförmige Tuberkel, in seinem mittleren Theile eine sehr kleine Partie von rother Hepatisation. Das Herz hatte ein ausserordentliches Volum, die Hypertrophie nahm vorzüglich den linken Ventrikel ein, die Wände waren 7‴ dick, und die Höhle des Ventrikels war beträchtlich verengert. Bei der Eröffnung des Bauches bemerkte man keine Partie des Dünndarmes. Der Magen von einer ausserordentlichen Dimension bildete eine Art Tasche, die die ganze Bauchhöhle einnahm; die grosse Krümmung stieg bis über das Hypogastrium und über die Schambeinsymphyse hinab. Die mittlere Partie des Dickdarmrandes des Magens schien am meisten erweitert zu sein und bildete die tiefste Stelle der Tasche. Die obere und untere Oeffnung lagen weit höher über dem Grunde des Eingeweides als gewöhnlich, waren einander genähert und auf gleicher Linie. Der Dünndarm war durch das ausserordentliche Volum des Magens nach hinten und in das kleine Becken gedrängt worden. Das Querstück des Dickdarmes bildete im tiefsten Theile des Hypogastrium eine Art Hufeisen, dessen Concavität nach oben sah. Das grosse Netz, weniger ausgedehnt als im normalen Zustande, war in sich selbst zusammengefaltet. Bei der Messung des Magens fand sich, dass die grosse Krümmung von der Kardia bis zum Pylorus 30″ lang war, die kleine, 5″ lange, Krümmung zeigte eine sehr bedeutende Incurvation, wodurch beide Mündungen sehr nahe an einander zu liegen kamen. Von der mittlern Partie der kleinen Krümmung bis zur mittleren der grossen war die vordere Fläche vertical gemessen 7″ hoch. Der Magen enthielt ungefähr eine Pinte grünliche Flüssigkeit; die Schleimhaut bot hier und da einige fividrothe Marmorirungen, aber keine Spur von Erweichung dar; die obere und untere Oeffnung waren völlig gesund. Beim Aufblasen nahm der Magen wahrhaft ausserordentliche Dimensionen an.

Der Vf. macht, ausser auf den unversehrten u. völlig freien Zustand der Pförtnermündung u. die normale Beschaffenheit der Wände des Magens, auf die besondere Disposition der beiden Oeffnungen des Magens, die sehr nahe an einander u. in gleicher Höhe lagen, aufmerksam. Die im normalen Zustande von der Kardia nach dem Pylorus zu geneigte Ebene war hier nicht mehr vorhanden; der Grund des Magens schien stark nach unten gezogen u. die beiden Enden seiner Krümmung stark

1) Mém. de l'Acad. des Sciences, 1752. p. 223.

einander genähert worden zu sein. Diese Disposition schien der fortwährenden Ansammlung der in den Magen gebrachten Substanzen günstig gewesen zu sein; es bedurfte einer sehr energischen Zusammenziehung des Magens, damit sein Grund emportrat und sich seinen beiden Mündungen näherte. Bei solcher Disposition lässt sich der Magen ausserordentlich ausdehnen; die Substanzen, die er empfängt, häufen sich in seinem Innern an, u. verlassen ihn nur, wenn ihr Niveau die Höhe der Mündung erreicht; es treten dann Erbrechen u. Stuhlausleerungen ein, gerade so wie ein Gefäss überfliesst, wenn man es überfüllt hat. Es kann also Fälle geben, wo ohne Obliteration des Pylorus, ohne Zerstörung oder Atrophie der Muskellage der Magen eine eben so beträchtliche Erweiterung erlangt, wie in den Fällen, wo jene Affectionen statt finden. Lieutaud hält diese besondere Störung des Magens für eine wahre Lähmung der Magenwände, der ähnlich, welche die Blase bei den Greisen betrifft. Er schloss diess daraus, weil sein Kranker während des ganzen Verlaufes seiner Krankheit nicht gebrochen hatte. Chaussier erklärt sie auf die nämliche Weise, und glaubt sie mit Recht Rhacosis des Magens nennen zu können. Auch der Vf. hält es für unmöglich, sie ohne eine wahre Lähmung der Magenwandungen zu erklären. Die Art Erschlaffung und Lähmung der Magenwände entsteht unter dem Einflusse verschiedener Umstände; eine der häufigsten Ursachen scheint die übermässige Ueberladung des Magens zu sein. Die meisten Vielfresser, deren Geschichten bekannt sind und die man secirt hat, boten eine bedeutende Erweiterung des Magens dar. Allein man braucht nicht einmal ein Vielfresser zu sein; schon die Gewohnheit, eine zu grosse Quantität Getränke u. Nahrungsmittel in den Magen zu bringen, bewirkt mit der Länge der Zeit eine oft ausserordentliche Erweiterung des Magens. Percy u. Laurent [1]) so wie Portal [2]) haben dergleichen Fälle beobachtet. Zwei sehr merkwürdige Fälle dieser Art hat der *Dr.* Pezerat von Charolles bekannt gemacht. [3]) Der Vf. geht nun zur Untersuchung einer Art Erweiterung des Magens über, welche die Schriftsteller mit dem Namen Hydrops ventriculi, Hydrogaster belegt haben. Itard, Vf. des Artikels Hydropisie in dem grossen Dictionn. des Sciences méd. widmet der Wassersucht des Magens nur einige Zeilen; er scheint die Möglichkeit einer Ansammlung von Flüssigkeit in dem Magen nur schwer anzunehmen, „doch, fügt er hinzu, beweisen einige Fälle, dass diese Ansammlung bald in die Höhle des Magens ergossen, bald, was weniger selten ist, in einer Kyste enthalten, statt finden kann.“ Andral behandelt, nachdem er von einer Vermehrung der Darmabsonderung u. einer beträchtlichen Erweiterung des Dünndarmes gesprochen hat, die auf die Wassersucht des Magens bezügliche Frage folgendermassen: „Man hat in frühern Zeiten unter dem Namen Wassersucht des Magens eine Störung beschrieben, die mir mit der eben beschriebenen des Dünndarmes in Beziehung zu stehen scheint. Der Magen war auch mit einer serösen Flüssigkeit angefüllt, seine Dimensionen waren beträchtlich vermehrt; er nahm den grössten Theil der Bauchhöhle ein u. es waren zu gleicher Zeit seine Wandungen ausnehmend verdünnt.“ Andral berichtet ferner, dass er Gelegenheit gehabt habe, eins von jenen Fällen von Wassersucht des Magens zu beobachten. „Der Magen, fügt er hinzu, berührte mit seiner grossen Krümmung fast die Schambeine. Durch das durchscheinende Gewebe seiner sehr dünnen Wandungen hindurch erkannte man die Flüssigkeit, die seine ausserordentlich grosse Höhle erfüllte, wogegen ein andrer sehr erweiterter Magen, dessen Pylorus krank war, nur jene bedeutende Vergrösserung darbot.“ Der Vf. nimmt ebenfalls an, dass der Magen durch eine ausserordentliche Quantität Flüssigkeit ausgedehnt werden könne, ob aber eine solche Ansammlung mit dem Namen Wassersucht des Magens belegt werden müsse, wird sich bald aus einer weitern Untersuchung ergeben. Ein unbestreitbarer Punkt ist die ausserordentliche Seltenheit dieser Affection. Wenn man auch häufig eine Ansammlung von Flüssigkeit im Magen bei obliterirtem Pylorus findet, so trifft man doch sehr selten Magen mit 2 offnen Mündungen u. eine reichliche, von einer übermässigen Schleimabsonderung herrührende Flüssigkeit enthaltend an. Nach der eben angeführten Stelle scheint Andral blos diesem Falle den Namen Wassersucht des Magens vorzubehalten. Itard, der vielfache Untersuchungen über diesen Punkt angestellt hat, kennt nur 2 Fälle von Wassersucht des Magens, wovon der eine Rhodius angehört, der andere von Jodot beobachtet u. von Riviere mitgetheilt worden ist. Der Vf. konnte in Bezug auf den erstern in einer Stelle von Rhodius nur folgende wenige Worte finden, die sich auf die in Rede stehende Krankheit zu beziehen scheinen: „Adrianus Spigelius anno 1623 postremis Decemb. in theatro anatomico adfirmavit, se ventriculum vidisse humanum tredecim librarum capacem.“ Der von Jodot beobachtete, von den meisten Schriftstellern auch ihm copirte Fall ist folgender:

Fall V. Die Frau eines Bewohners von Amiens, J. Delier, 48 J. alt, von grosser Statur, sah im J. 1[illegible] ihren Bauch allmälig sich vergrössern und glaubte, dass sie schwanger sei. Da aber die Dauer der Schwangerschaft verflossen war, so zog sie einen Arzt zu Rathe, der ihr erklärte, dass sie an Wassersucht leide; trotz des Gebrauches der Heilmittel aller Art nahm das Volum des Bauches immer mehr zu. Nach 3 Monaten war es so gross geworden, dass die Kranke, die während dieser ganzen Zeit nicht aufgehört hatte, ihren Geschäften nachzugehen, eine solche Last nicht mehr tragen konnte. Es trat bald ein anhaltender Fieber, eine grosse Athmungsbeschwerde und ein unauslöschlicher Durst ein. Nach Verfluss von 7 Tagen starb die Kranke. Als man sie begraben wollte, war es unmöglich, den Körper in den Sarg zu bringen wegen des ausserordentlichen Volums des Bauches. Auf Bitten

1) Journ. complém. des Scienc. méd. T. I. — 2) Anatom. méd. — 3) J. complém. des Scienc. méd. T. XXIV. p. 162.

r Verwandten machten wir eine Oeffnung in den Un-leib, worauf sogleich eine ausserordentliche Menge rum ausfloss, dessen Quantität auf 90 Pfd. geschätzt erden konnte. Gegen das Ende war die Flüssigkeit be und bräunlich; sie schien eine Art Hefe zu bil-n, die sich von der Materie des Ergusses getrennt tte. Es wurde ein Charpietampon zwischen die Lef-n des Schnittes, der der Flüssigkeit Ausgang ver-hafft hatte, eingelegt. Wir schritten nun auf eine thodischere Weise zur Oeffnung des Bauches; als ir aber das Bauchfell durchschneiden wollten, war es, dem es seine Beziehungen mit den umgebenden Or-nen behalten hatte, mit der vordern Fläche des Ma-s auf eine so innige Weise verwachsen, dass man nur ziemlich gewaltsam und mittels des Bisturi da-n trennen konnte. Wir sahen bald, dass die in die nde eingelegte Charpie in die Höhle des Magens drang. Bevor wir aber diesen öffneten, untersuchten ir seine ausserordentliche Grösse; die obere und un-re Mündung lagen beinahe in gleicher Höhe und be-rten sich fast. Das Netz nahm die untere Partie s Bauches ein, die Leber war zwar gesund, durch n Magen aber stark nach oben gedrängt. Das Herz lzte sich durch das Zwerchfell hindurch stark auf n, und hatte auf der convexen Fläche des Eingewei-s wie auf weichem Wachse den Eindruck seiner ko-nischen Form zurückgelassen, was die Athmungsbe-hwerde des Kranken erklärte. Die andern Einge-eide waren gesund. Nachdem man nun den Magen t der Speiseröhre und dem Zwölffinderdarm heraus-nommen hatte, so spaltete man ihn der Hälfte nach d er war nun über 1 Elle breit. Die Fasern, wel-e die innere Membran auskleideten, waren weit aus nander gezogen. Die beiden Mündungen boten nichts bnormes dar, man fand blos in der Mitte des Pylo-s eine Blase von der Länge des Mittelfingers, etwas nfänglicher als der Daumen, mit einer durchscheinen-n Flüssigkeit angefüllt und sich in das Duodenum streckend. Die innere Fläche des Magens war mit ner grossen Menge Hydatiden besetzt, wovon die hen ganz, die andern offen waren.

Diess ist der Fall, den die meisten Schriftsteller r eine Wassersucht des Magens angesehen haben. r Vf. untersucht nun, bevor er weiter geht, ob möglich sei, eine Wassersucht des Magens anzu-hmen, u. ob man, um ihr Vorhandensein anzuer-nnen, nicht zu einer gezwungenen Analogie n den Wassersuchten der andern Schleimhöhlen ine Zuflucht genommen habe. Die erste Bedin-ng der Wassersucht einer Schleimhauthöhle ist e Verschliessung der Oeffnung, durch welche ese Höhle die habituell in ihrem Innern abgeson-rte Feuchtigkeit nach aussen ergiesst. Denn nst würde die in grösserer Menge abgesonderte üssigkeit nur reichlicher ausfliessen, aber keine sammlung bilden. Es wird dann die angesam-elte Flüssigkeit homogen, einzig u. allein das Pro-ct der Schleimabsonderung, u. keine von aussen kommene fremde Flüssigkeit beigemischt sein. kommt nun darauf an, ob der Magen alle diese dingungen erfüllt, er ist wie alle andre Schleim-uthöhlen der Sitz einer Absonderung, die krank-ft vermehrt sein kann; er kann der Sitz von ydatidengeschwülsten sein, die ihren Inhalt, wenn diese Entwicklung erlangt haben, durch Rup-r in seine Höhle ergiessen können, allein es kön-n 2 Oeffnungen dieser wässerigen Ansammlung nen Ausgang gestatten. Gesetzt nun, dass die Oeffnung, durch welche die Flüssigkeit in der Re-gel in die Därme übergeht, sich obliterirt, so wird der Magen deshalb noch nicht die Bedingungen der andern Schleimhauthöhlen darbieten, da die wässrige Ansammlung noch auf einem andern Wege abgehen kann; es tritt daher auch in solchen Fäl-len habituell in mehr oder weniger entfernten Zwi-schenräumen Erbrechen ein. Soll die Analogie mit der Wassersucht der andern Schleimhauthöh-len vollständig sein, so müsste also dieser zweite Weg ebenfals geschlossen sein. Diess geschieht nun aber niemals, wenn man die Sache buchstäb-lich nimmt; nur in einigen sehr seltenen Fällen hört der Mechanismus, durch welchen die in den Ma-gen enthaltenen Flüssigkeiten u. andern Materien gegen ihr eigenes Gewicht emporsteigen können, völlig auf, wo dann die obere Oeffnung des Ma-gens unnütz wird u. bis auf einen gewissen Punkt für obliterirt angesehen werden kann. Allein die-ser Fall ist sehr selten; der Kranke von Lieutaud bietet ein merkwürdiges Beispiel davon dar. Wenn nun aber auch die Pförtnermündung geschlossen ist, u. andrer Seits die Speiseröhrenöffnung wegen der Unmöglichkeit des Erbrechens unnütz wird, so machen doch die Verrichtungen des Magens ei-nen wesentlichen, fundamentalen Unterschied, der jede Analogie mit den Wassersuchten der andern Schleimhauthöhlen umwirft. Da nämlich die Ge-tränke und Nahrungsmittel sich mit dem Producte der Schleimhautaushauchung vermischen und die Quantität derselben unaufhörlich vermehren, so wird die wässrige Ansammlung nicht mehr einzig u. allein durch eine übermässige Absonderung der Schleimhaut, sondern auch durch von aussen ge-kommene heterogene Flüssigkeiten gebildet. Es ist diess eben so wenig eine Wassersucht des Magens, als die Ausdehnung der Blase durch den Harn in Fällen von Verengerung der Harnröhre eine Was-sersucht der Blase ist, weil die so angesammelte Flüssigkeit nicht in dem Organe selbst, was die Ausdehnung erleidet, sondern in einem benachbar-ten abgesondert worden ist, u. weil diese Flüssig-keit ihrer Natur nach sich wesentlich von der un-terscheidet, welche durch die, die krankhaft aus-gedehnte Höhle auskleidende, Membran abgeson-dert wird. Der Vf. glaubt demnach, dass man den Ausdruck Wassersucht des Magens verwerfen müsse; mag er nun durch eine, von der Eröffnung einer Kyste, oder von der übermässigen Absonderung der Schleimhaut herrührende, Flüssigkeit ausge-dehnt werden; mag die Pförtneröffnung durch eine Kyste, wie in dem von Riviere berichteten Falle Jonon's, oder durch eine skirrhöse Geschwulst obliterirt sein, so passt doch, dem Vf. zu Folge, die Benennung „Wassersucht des Magens" für kei-nen dieser Fälle. Die Ansammlung der Flüssigkeit ist unter allen Umständen nur eine Folge, ein Sym-ptom einer vorausgegangenen Affection, die eigent-lich die Krankheit des Magens ausmacht; doch bleibt der von Jonon berichtete Fall jedenfalls in mehrfacher Hinsicht merkwürdig; es scheint hier

die Erweiterung des Magens von 2 Ursachen, die noch nicht erwähnt worden sind, abzuhängen: 1) von Kysten, die sich an der Oberfläche der Schleimmembran entwickelt und in die Höhle des Magens geöffnet haben, 2) von der Obliteration des Pförtners durch eine Geschwulst von gleicher Natur. Fälle dieser Art sind selten. Interessanter wird aber dieser Fall durch die begangenen diagnost. Irrthümer, bei denen der Vf. noch in folgendem Paragraphe verweilt.

2) Von den diagnostischen Irrthümern, welche die Erweiterung des Magens veranlassen kann. Der Vf. führt zuerst mehrere Fälle an, wo man, wie in dem Falle von Jodon, anfangs Schwangerschaft u. später Bauchwassersucht, oder blos die letztere vermuthete, sodann aber mehrere, wo bei aufmerksamer Untersuchung der Symptome die abnorme Entwicklung des Magens erkannt wurde. — Zum Schlusse stellt der Vf. die aus allen den von ihm angeführten Fällen hervorgehenden Hauptdata zusammen, wie folgt.

Ursachen der krankhaften Erweiterung des Magens. — Die Ursache, welche offenbar der Erweiterung des Magens vorausgeht, ist die Atonie seiner Wandungen, vermöge welcher die in seine Höhle gebrachten Substanzen kürzere oder längere Zeit darin verweilen und ihn mehr oder weniger ausdehnen können. Die Ursachen, welche die Atonie der Magenwandungen herbeiführen, sind verschieden u. jedenfalls zahlreicher, als man bis jetzt glaubte, denn nach der allgemein angenommenen Meinung käme die Erweiterung des Magens nur in den Fällen von Skirrhus des Pylorus vor. Die Störungen, welche der Vf. gleichzeitig mit der Erweiterung des Magens angetroffen hat, u. die ihm einen Einfluss darauf zu haben scheinen, sind folgende. 1) Die Obliteration oder die Verengerung des Pylorus. Der Skirrhus des Pylorus kommt aber selten allein mit der Erweiterung des Magens vor, fast immer wird er von einer der folgenden Störungen begleitet, weshalb es schwer ist, den Einfluss dieser Affection auf die Magenerweiterung zu bestimmen. 2) Abnorme Verwachsungen des Magens, die, in sofern sie den peristaltischen Zusammenziehungen des Magens hinderlich sind, allmälig seine Erweiterung herbeiführen. 3) Zerstörung der Muskelfasern in der Nähe des Pylorus. 4) Verhärtung des Zellgewebes in der Nähe des Pylorus, in sofern sie die Contractilität der Muskelfasern vernichtet. Sie fällt ziemlich oft mit dem Skirrhus des Pylorus zusammen. 5) Atrophie der ganzen Muskellagen. 6) In der Höhle des Magens entwickelte Hydatidengeschwülste. 7) Lähmung des Magens.

Verlauf der Erweiterung des Magens. Da der Magen durch diese Ursachen nach und nach seine contractile Kraft verliert, so entsteht eine Anhäufung der in seine Höhle gebrachten Substanzen. Sie ist anfangs unvollkommen, indem ein Theil nach oben oder unten hinausbefördert werden kann, während der andere im Magen bleibt und fortwährend auf seinem Dickdarmrande lastet. Diesem fortwährenden, täglich zunehmenden, Drucke giebt der abhängigste Theil des Magens allmälig nach. Es verschwindet die Schieflage des Magens, seine beiden Oeffnungen liegen in einem u. demselben Niveau u. sind einander stark genähert, während sein Grund sich immer mehr von ihnen entfernt. In dem Maasse, als die Erschlaffung zu Stande kommt, wird das Erbrechen seltner, weil die Capacität des Magens zunimmt u. das Bedürfniss, die Materie auszutreiben, immer geringer wird. In dem Maasse, als die Erweiterung zunimmt, wird die Entleerung des Magens durch das Erbrechen immer unvollständiger, u. somit die Quantität der darin verweilenden Materien grösser. So wird also die Anhäufung der Nahrungsmittel, die anfangs von Mangel an Contractilität der Magenwandungen abhing, bald zur mächtigsten Ursache seiner Erweiterung. Die ganze Lage des Eingeweide wird durch den erweiterten Magen, der bis ins kleine Becken hinabsteigen kann, bedeutend verändert. Die Ernährung wird später auch gestört, so dass die Kranken abmagern und endlich an Erschöpfung sterben.

Symptome der krankhaften Erweiterung des Magens. Sie können nach den Ursachen u. verschiedenen Störungen nicht anders als sehr verschieden sein. Bald sind es die des Skirrhus des Pylorus und des Magenkrebses, bald die der chron. Gastritis u. der Nevrosen des Magens. Ist aber die Erweiterung des Magens vollkommen ausgebildet, so kann man sie dann an verschiedenen Zeichen erkennen. Die meistens bleiche, manchmal kaum etwas geröthete Zunge liefert kein bestimmtes Zeichen; wohl aber das Erbrechen. War es anfangs häufig, so wird es später seltener. Es ist copiös u. besteht zum Theil aus Magenschleim, zum Theil aus Substanzen, die kürzere oder längere Zeit darin verweilt haben. hängt die Krankh. vom Krebse ab, so kann das Erbrechen ausserdem die diesem eigene schwärzliche Farbe darbieten. Es kommt hier aber besonders die Art u. Weise des Erbrechens in Betracht. Es geschieht meistentheils durch eine Art Aufstossen (Regurgitation), wodurch die im Magen befindlichen Materien ohne alle Anstrengung hinausbefördert werden. Diesem Aufstossen geht ein Gefühl von Vollheit voraus und folgt eine grosse Erleichterung nach. Dieses Gefühl von Vollheit verschwindet manchmal durch eine plötzliche Ausleerung nach unten; bei andern dauert es beständig fort, indem das Erbrechen auf keine Weise mehr erregt werden kann. Bisweilen fehlt das Erbrechen gänzlich. Die Untersuchung des Bauches giebt, wenn die Erweiterung weit vorgeschritten ist, ebenfalls Anhaltepunkte. 1) Wenn man ihn vor dem Erbrechen untersucht, so fühlt man eine nicht genau umschriebene Geschwulst, die sich

on dem linken Hypochondrium nach der rechten armbeingrube erstreckt. Diese Geschwulst, die ch manchmal genau umschreiben lässt, erstreckt ch auch in das Hypogastrium und in die rechte Veiche. Bei verticaler Stellung des Kranken ritt das Epigastrium weniger hervor, als der abängigste Theil des Bauches; liegt der Kranke dagen horizontal, so nimmt diese Gegend an der nschwellung des Bauches Theil; überall giebt iese Geschwulst das Gefühl einer dunkeln Fluctuaon u. teigigen Beschaffenheit. Die Percussion es Bauches giebt in der Reg. epigastr. einen hellen on, der in dem Maasse, als man gegen das Hypogastrium hinabsteigt, matter wird; was sich durch erklärt, dass die Flüssigkeiten den tiefsten, le Gase den höchsten Theil des Magens einnehen. Uebrigens hat die Lage des Kranken bereiflicherweise, je nachdem die Flüssigkeit eine ndere Stelle einnimmt, viel Einfluss auf dieses ttere Zeichen. Das Drücken des Bauches wischen beiden an den Seiten desselben angelegten änden veranlasst ein eigenthümliches Geräusch, in ähnlich, was eine halb mit Luft u. halb mit ner Flüssigkeit angefüllte Blase, die man in Erhütterung versetzt, hervorbringt. Vielleicht ürfte dieses Geräusch durch die Succussion och deutlicher werden. Endlich können es manle Individuen willkürlich durch abwechselnde Zummenziehung des Zwerchfells u. der Bauchmusln hervorbringen. Zur Feststellung der Diagnose nn ferner das Einbringen einer Flüssigkeit oder n Nahrungsmitteln beitragen, in sofern dadurch e Spannung u. das Volum des Bauches vermehrt , der matte Ton bei der Percussion in grösserer usdehnung gehört wird. Manchmal fühlt der ranke selbst die Substanzen bis in den tiefsten heil des Bauches hinabsteigen. — 2) Wenn an nach dem Erbrechen untersucht, verschwinden alle oben erwähnten Zeichen zum heil, oder werden undeutlicher. Mit Hülfe dieser ichen lässt sich die Erweiterung des Magens bei niger Aufmerksamkeit von andern Krankh. des uches unterscheiden.

Ueber die Behandlung lässt sich nichts Beimmtes angeben, da diese Erweiterung nur ein mptom einer mehr oder weniger gefährlichen rankheit ist. Liegt ein organ. Fehler zum Grunde, lässt sich nur palliative Hülfe durch leichte toische, gelind abführende Mittel bringen. Hängt e Erweiterung von einer Erschlaffung, einer Lähung des Magens ab, so kann man seine Thätigit durch tonische oder erregende Mittel anfachen. e Amara, die Purgantia, die Excitantia wie das trychnin innerlich oder durch die endermat. Moode können mit Erfolg angewendet werden. Endh dürfte sich auch eine methodische Compression s Bauches, das Einbringen von auf das kleinstmögihe Volum reducirten ernährenden Substanzen, e fast völlige Entziehung der Nahrungsmittel, vorglich bei gefrässigen Individuen, wirksam beweian. [Arch. gén. Nov. u. Dec. 1833.] (*Schmidt.*)

149. Fall, wo ein irdener Eierbecher in den dünnen Gedärmen gefunden ward. Vorgel. in der medic. Ges. zu London am 16. Decbr. 1833 von Dendy. Ein Mann von 60 J. hatte seit 35 Jahren an einem Hodensackbruche gelitten, welcher sich theilweise zurückbringen liess; vor einiger Zeit war er von chronischer Diarrhöe u. Dysenterie, 10 Wochen vor seinem Tode von Peritonitis, und vor 3 Wochen von Kothbrechen befallen worden; durch die Taxis liess sich nicht die ganze Geschwulst zurückbringen, sondern es blieb eine kleine, einer Darmschlinge ähnliche, Geschwulst zurück. Diese Symptome dauerten bis zum Tode fort. — Section: der Magen schien entzündet gewesen zu sein u. die Pförtnermündung liess sich mit grosser Leichtigkeit ausdehnen; die dünnen Gedärme waren in einander verwickelt und ihre Wände zu einer vollkommen durchsichtigen Haut verdünnt; das Ileum sah purpurfarben und zeigte hier u. da kleine eiternde Flecken; innerhalb denselben, ungefähr 10″ von der Valvula ileo-colica entfernt, fand man einen irdenen Eierbecher von der gewöhnlichen Grösse, der auf den Lendenwirbeln in der Nähe des obern hintern Randes des Darmbeinkammes lag, mit der Oeffnung vorwärts gegen die dicken Gedärme gerichtet; das Innere desselben war mit schwarzer Farbe überzogen. Im Bruchsacke fand sich kein Darmstück, sondern blos eine chocoladenförmige Flüssigkeit, als wenn ein Darm sich darin aufgelöst hätte. Die Valvula ileo-colica war vollkommen gesund, von natürlichem Umfange; im Colon u. Rectum konnte selbst eine sorgfältige Untersuchung keine Spuren eines Krankseins auffinden; der Blinddarm war mit Koth angefüllt. — Obgleich der Verstorbene ein Trinker gewesen war, so waren doch nie Spuren von Geistesabwesenheit an ihm bemerkt worden, die es wahrscheinlich gemacht hätten, dass er in einem Anfalle derselben jenen Becher verschluckt habe, so wie denn der Erzähler nie die Vermuthung hatte schöpfen können, dass eine solche Veranlassung der Leiden des Verstorbenen statt fände. Auch glaubte derselbe aus dem gesunden Zustande der dicken Gedärme und der Dickdarmklappe, so wie aus dem krankhaften Ansehen des Dünndarmes schliessen zu dürfen, dass der Eierbecher durch den Mund in den Darmkanal gerathen sein möchte; die Stelle des Darmkanals, welche den Bruch gebildet hatte, befand sich unterhalb dem fremden Körper. [London med. and surg. J. XXIII. Vol. IV. Decbr. 21, 1833. No. 99. (*Scheidhauer.*)

150. Nierensteine in beiden Nieren mit völliger Destruction derselben; beobachtet von *Dr.* Lebkücher in Langenburg. Der Vf. theilt einen merkwürdigen Fall mit, der einen Beweis giebt, wie weit die Zerstörung der Nieren durch Bildung von steinigen Concrementen gehen kann, ohne dass die Ab- u. Aussonderung des Harns von ihrer normalen Beschaffenheit auffallend abweicht und ohne dass sich dieses Leiden durch sonstige Krankheitssymptome zu erkennen

giebt. — Georg Sch., 25 J. alt, Schneidergeselle, kam im März 1833 nach Langenburg in Arbeit. Im Octbr. desselben Jahres zog er den Vf. wegen durch anhaltendes Sitzen entstandener Unterleibsbeschwerden zu Rathe. Er hatte ein kachektisches Aussehen und seinem ganzen Habitus nach eine schwächliche Constitution. Seine Zunge war gastrisch belegt, der Geschmack bitter, der Unterleib etwas gespannt und beim Drucke auf die Lebergegend machte sich in der Tiefe ein dumpfer Schmerz fühlbar, der Puls war fast ganz normal. Es wurde ihm ein Pulver aus Pulv. fol. senn., Tart. vitriol., Crem. tart. und Elaeosacch. anisi verordnet, wodurch er gehörigen Stuhlgang u. Abgang von Blähungen bekam, doch blieb ein unbehagliches Gefühl von Vollsein in den Präcordien u. Schwere im rechten Hypochondrium zurück. Nach einer Erkältung trat heftiger Schmerz im Unterleibe, vorzüglich in der Lebergegend ein. Der Leib war dabei aufgetrieben u. beim Drucke sehr empfindlich, es fand starkes Fieber statt u. alle Symptome sprachen für eine Hepatitis. Ein Aderlass am Arme, Blutegel an die Lebergegend gesetzt, später Einreibungen von Mercurialsalbe daselbst, innerlich Calomel, stellten den Pat. in wenigen Tagen so weit her, dass er seine Profession wieder betreiben konnte. Doch liessen der drückende Schmerz in der Lebergegend, das mehr u. mehr hervortretende icterische Aussehen, der träge Stuhlgang, die fortwährend dunkelrothe trübe Farbe des Harns, die öfters eintretenden flüchtigen Stiche zwischen den Schulterblättern u. auf der rechten Achsel, des Abends exacerbirende Fieber u. s. w. noch einen schleichend-entzündlichen Zustand in der concaven Fläche der Leber vermuthen. Nachdem sich Pat. seit 14 Tagen vom Vf. verabschiedet hatte, wurde dieser eilends wieder zu ihm gerufen. Man erzählte ihm, der Kranke habe schon seit 24 Stunden heftige Kolikschmerzen, u. wenn er den nur in geringer Menge abgehenden Harn lasse, so bekomme er vor Schmerzen Convulsionen u. Ohnmachten. Mit dem Stuhlgange verhalte es sich eben so. Vf. fand den Kranken in einem halb soporösen Zustande, auf der linken Seite mit hinaufgezogenen Füssen und vorwärts gebeugtem Oberleibe, die Hände u. Füsse waren kalt, der Puls schnell u. klein. Druck auf den Unterleib, besonders aber in die Lenden war sehr schmerzhaft; öfters trat auch Aufstossen u. Reiz zum Erbrechen ein. Merkwürdig war es, dass er, durch ein sanftes Hin- u. Herschaukeln auf dem Betttuche, durch 2 gegenüberstehende Personen halb schwebend erhalten, Erleichterung seiner Schmerzen fühlte. Obschon man nun durch geeignete Mittel Entleerung des Stuhls u. Harns, was auch gelang, u. Linderung der Schmerzen zu erzielen suchte, so starb der Kranke dessen ungeachtet ohne Erleichterung seiner Schmerzen, die nur wenige Stunden vor seinem Ende nachzulassen schienen, nach zwei

Bei der Section fand man die Gedärme von Luft ausgedehnt, die Oberfläche derselben von blasser Farbe. Das Colon transvers. war über den Magen hinaufgeschoben, so dass dieser von jenem u. von der Leber fast ganz bedeckt war. Die Flexura col. dextra u. sinistra waren mit den entarteten Nieren verwachsen. Die Leber war gross, an der ganzen convexen Fläche gesund; ihr concaver Theil war sehr blutreich, schwarzbraun u. zeigte seiner ganzen Beschaffenheit nach deutliche Spuren von vorausgegangener Entzündung. Gallenblase, die keine Steine enthielt, Magen, Netz u. Pankreas waren gesund; die Milz ebenfalls bis auf ihr unteres spitziges Ende, war eine dunkle Farbe hatte u. mit dem häutigen Sacke der linken Niere verwachsen war. Sämmtliche Gedärme, bis auf die Verwachsungen des Grimmdarms mit den Nieren, u. die Harnblase zeigten nichts Auffallendes. Die Nieren erschienen als häutige Säcke, welche ganz das Ansehen eines kleinen frischen Placenta hatten. Die innere Fläche dieser Säcke hatte ein dunkelrothes marmorirtes Ansehen u. war von variköse Blutgefässen gleichsam durchwebt. Beim Durchschneiden derselben von oben nach unten fand sich keine Spur von einer Nierensubstanz, sondern ein blutiges Blutgerinsel, welches die darin enthaltenen Steine überzogen hatte, das sich aber von denselben leicht abwischen liess. Die grösseren Steine mit ihren Zacken lagen an der Mündung der Harnleiter, diese dadurch verschlossen u. merklich erweitert waren. Die innere Wand beider Harnleiter von der Mündung an war ungefähr 1″ abwärts entzündlich geröthet, weiterhin aber in gesundem Zustande. Die Nierensteine waren von verschiedener Form u. Grösse. Der grösste, über 1″ lang u. fast eben so gross im Umfange, fand sich in der linken, die andere etwas kleinere in der rechten Niere. Ausserdem fanden sich noch in jeder Niere eine grosse Anzahl von erbsen- bis bohnengrossen Concrementen, die zusammen im nassen Zustande 4 Loth u. 1 Quent. wogen. Sie haben eine grün-weisse Farbe, sind von lockerem, körnigem Gefüge, leicht zerreiblich u. gehören sonach nach v. Walther's Classification der Harnsteine zu denjenigen Harnconcretionen, die vorzugsweise aus harn- und phosphorsauren Salzen bestehen, wofür auch die häufige chem. Versuche sprechen. Die völlige Desorganisation beider Nieren, die Menge u. Grösse der Steine lassen mit Recht vermuthen, dass der Krankheitsprocess in diesen Organen längst vor dem Tode begonnen habe. Physiologisch höchst merkwürdig ist es, dass bei der völligen Zerstörung der innern Organisation beider Nieren, wo keine Spur einer Cortical- oder Medullarsubstanz, u. ebenso wenig von einem Nierenbecken u. von harnführenden Gefässen zu entdecken war, die Ab- u. Aussonderung des Harns blos in den beiden häutigen gefässreichen Säcken geschah; die letzte Krankheitsscene des Sch. wurde höchst wahrscheinlich dadurch veranlasst, dass die Mündungen der beiden Harnleiter durch die Nierensteine verstopft wurden, durch den mechanischen Reiz u. durch

Stagnation des Harns von hier aus eine gangränöse Entzündung entstand, die sich über den ganzen häutigen Sack verbreitete und den schnellen Tod zur Folge hatte. [Med. Correspondenzbl. d. württemb. ärzt. Ver. Nr. 7. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

151. Ueber Entwickelung skirrhöser Knoten im Peritonäum; vom Prof. *Dr.* L. Frorier in Berlin. Nachstehende Beobachtung einer seltenen, wohl noch nirgends beschriebenen Entartung am Peritonäum u. in der äussern Haut, die F. kürzlich bei einer in der Charité gestorbenen 44jährigen Frau fand, scheint für die Entwickelungsgeschichte des Skirrhus nicht unwichtig. Was über das frühere Befinden der Kranken u. über den Verlauf der Krankheit zu erfahren war, ist Folgendes: vom frühern Befinden konnte die Frau gar nichts angeben, da sie Fatua war, blos so viel liess sich herausbringen, dass sie schon lange an einem Bruche litt, der in der linken Leistengegend eine runde, hühnereigrosse, ziemlich erhabene, umschriebene und an einer Stelle fluctuirende Geschwulst darstellte, die sich theilweise reponiren liess u. dann keine Fluctuation zeigte. Form und Lage des Bruchs machten ihn einem Cruralbruche sehr ähnlich, doch war das Lig. Poupartii unterhalb desselben zu fühlen, wodurch er sich als Inguinalbruch zu erkennen gab. Der nicht zu reponirende Theil der Geschwulst war hart, schmerzhaft. Ausserdem litt die ein eigenes abgezehrtes Ansehen habende Kranke noch an Erscheinungen einer Enteritis, von der sich aber nicht ermitteln liess, ob sie von Einklemmung des Bruches, oder diese von jener herrühre, so viel aber war gewiss, dass sich die Erscheinungen derselben durch den Bruch verschlimmerten u. dass man bald die Operation vornehmen musste. Bevor diess geschah, wurden Blutegel gesetzt und Emuls. ol. ricin. c. aq. lauroc. verordnet, wonach zwar Oeffnung erfolgte, doch die Zeichen der Enteritis u. besonders der Entzündung des Bruchinhalts nicht nachliessen. Am 16. Decbr. wurde daher von Dieffenbach die Operation ausgeführt. Bei Eröffnung des Bruchsackes entleerten sich ungefähr 2 Unzen gelblichen Bruchwassers, die eingeklemmte Darmschlinge war verdickt, braunroth, u. nach kleiner Einkerbung der Bruchpforte nach oben gelang es, den vorgefallenen Darmtheil zu reponiren, worauf aus der Bauchhöhle noch einige Unzen gelblicher Flüssigkeit ausflossen. Die Operationswunde wurde einfach vernäht. Nach der Operation befand sich die Kranke etwas besser, war nicht mehr so geistesabwesend wie früher und hatte mehrere Darmentleerungen. Am Abende stellten sich aber wieder sehr heftige Unterleibsschmerzen und beträchtliche Tympanitis ein, die trotz aller Mühe in der Nacht noch zunahmen, während zugleich die Unruhe bedeutend stieg. Dann trat unwillkührlicher Kothabgang ein u. am nächsten Morgen um 4 Uhr der Tod. Bei der Section am 19. Dec. nahm man grosse Abmagerung wahr. Die rechte Brust war in eine hühnereigrosse, harte, wie ein Widderhorn nach unten gekrümmte Geschwulst verwandelt, deren Basis von ichthyosisartiger, oder wie Hornablagerungen aussehenden Schichten degenerirter Epidermis umgeben war. Die linke Brust war zwar nicht vergrössert, die Warze aber steinhart u. die Umgebung derselben runzlicht nach der Tiefe gezogen, so dass sich auch hier etwas Krankhaftes nicht verkennen liess. Auf der ganzen Brust- u. Halsoberfläche waren eigenthümliche, ganz flache, bohnen- bis silbergroschengrosse Erhabenheiten zu sehen, die besonders dadurch auffielen, dass auf ihrer Oberfläche die Haut etwas weisser war, als die übrige, etwas schmutziggelbe Haut. Der Unterleib war noch aufgetrieben u. man konnte durch die Bauchdecken hindurch mehrere Darmschlingen deutlich fühlen. Bei der Bruchstelle in der linken Leistengegend fand sich eine flache, der Länge nach gespaltene Geschwulst und an der innern Seite des linken Knies eine elastische, umschriebene, festsitzende Geschwulst von Grösse u. Form des Daumens, über der sich die Haut hin- u. herschieben liess. Die Arachnoidea war etwas getrübt, undurchsichtiger u. fester als gewöhnlich, besonders an der Basis cerebri. Unter der Arachnoidea fand sich etwas seröse Ausschwitzung, die auch reichlich aus dem Rückenmarkskanale floss. Die Hirnsubstanz war etwas zähe, blutreich u. die graue Substanz herrschte in ihr merklich vor. In der etwas grossen u. derben Glandula pinealis u. der Umgebung derselben fand sich besonders viel grobkörniger Sand. In der Brusthöhle war Alles normal; nur einige Bronchialdrüsen waren verdickt u. enthielten schaalige Ablagerungen von kalkähnlicher Masse, zwischen denen indess das Drüsengewebe noch zu erkennen war, so dass sie sich von Ablagerungen tuberkulöser Stoffe deutlich unterschieden. Von einer derselben ging nach oben und unten durch das Zellgewebe des Mediastinum ein zellgewebiger, doch sehr derber, fast fibröser Strang, der sich ins Zellgewebe verlor u. im Querdurchschnite die strahlige Structur der Skirrhen hatte. Die Degeneration beider Brustdrüsen bestand in auf verschiedener Stufe der Entwickelung stehendem Skirrhus. Die flachen, knotigen Geschwülste in der Haut der Brust und des Halses sassen in der untern Zellgewebsfläche der Cutis u. zeigten weisses, fasriges, sehr fest verfilztes Gewebe, das auf der Durchschnittsfläche das feinkörnige, in skirrhösen Geschwülsten zwischen den strahligen Fasern zu findende Ansehen hatte. — Am Unterleibe wurde zuerst der Bruch äusserlich untersucht. — Nach Zurücklegung der Haut und nicht verdickten Fascia superficialis sah man eine durch den erweiterten äussern Bauchring vorgetretene, vorn durch einen Schnitt gespaltene Geschwulst, deren etwas zusammengefaltete leere Höhle durch eine runde Oeffnung, in die die Fingerspitze leicht drang, mit der Bauchhöhle verbunden war. Die Wände dieses Sackes waren besonders nach oben u. unten sehr dick, weil der ½ Linie

dicke, derbe, innen stark injicirte Bruchsack nicht blos von dünner, durch Hervortreibung der Fascia transversalis gebildeter Zellgewebeschicht überzogen war, sondern nach oben u. unten noch lipomartige Fettablagerung trug, die zwischen Bruchsack und verdickter Fascia transversalis sass u. zwischen beiden Häuten durch die Bruchpforte mit dem Fettzellgewebe der Darmbeingrube in Verbindung stand. Durch dieses Lipom war der Bruch so verändert worden, dass er mehr wie Crural- als Inguinalbruch aussah. Nach Durchschneidung u. Zurücklegung der Bauchdecken kam ein höchst eigenthümlich degenerirter Zustand des Darmkanals zum Vorschein. Ausserdem erkannte man aber auch Spuren von Peritonitis daran, dass Darmschlingen in der Umgebung der Bruchöffnung durch frische Faserstoffausschwitzungen an den Peritonäalüberzug der Bauchdecken angeheftet waren. Der ganze Darmkanal war livid, grünlich-braun, hier und da mehr schiefergrau oder roth, überall aber dick anzufühlen u. ohne jede Spur von Brand. Die eingeklemmte Darmschlinge unterschied sich dadurch, dass die Einschnürungsstelle durch 1—2‴ breite, sugillirte, stellenweisse excoriirte Kreisfurchen sichtbar war u. dass die Darmhäute sich hier noch stärker verdickt hatten. Auf dem lividen Darmkanale, so wie auf der Oberfläche des Mesenterium zeigten sich nun aber noch unzählige flache, weisse, erbsen- oder bohnengrosse Erhabenheiten, die zuweilen bis zur Grösse eines Zweigroschenstücks zusammentraten. Durch diese ganz flachen Knoten sah der Darmkanal mehr oder minder dicht gesprenkelt, da sich dieselben mit bestimmtem, doch nicht ganz scharfem Rande von der lividen Oberfläche des Darmkanals durch weisse Farbe auffallend absetzten. Auf dem Mesenterium aber, von dem sie durch Farbe sich nicht so sehr unterschieden, waren sie so dicht, dass dasselbe durchaus knotig u. warzig sah. Die beträchtlich angeschwollenen Mesenterialdrüsen waren davon ebenfalls überzogen u. lagen deutlich abgesondert unter ihnen. Diese weissen, etwa ¼ Linie dicken flachen Erhabenheiten sassen in der äussern, zellgewebigen Oberfläche des Peritonäum, lagen also auf dem Darmkanale zwischen dem serösen Ueberzuge und der Muskelhaut des Darmes u. waren mit ersterem fest verwebt. Die Muskelhaut erschien in ihrem Gewebe durchaus nicht verändert u. eben so wenig liess sich in den von solchen Geschwülsten bedeckten Mesenterialdrüsen Zusammenhang mit denselben entdecken. Das ganz gegen den Querdarm hinaufgezogene Netz war im linken Hypochondrium in mehrere wallnussgrosse, harte, kleinkörnige, beim Durchschnitte durch die Mitte deutlich skirrhöses Gewebe zeigende Fettknollen zusammengezogen. Der Pylorustheil des Magens war verdickt, verhärtet, die Milz normal, die Leber auffallend verkleinert u. an mehreren Stellen narbenähnlich zusammengezogen, da stellenweise die Lebersubstanz gleichsam verschwunden u. in einen dichtern Zellgewebsstrang zusammengezogen war. An der Stelle des Lobulus quadratus fand sich hier ein etwa ½″ dicker, runder Wulst, dessen Gewebe durchaus nicht der Lebersubstanz, sondern dicht zusammengefilztem Zellgewebe ähnlich war. Der Gallenblasengrund war verdickt, undurchsichtig, die Nieren, bis auf ein erbsengrosses, weisses, verdichtetem Zellgewebe ganz ähnliches, rundes Knötchen in der Mitte einer Malpighischen Pyramide der linken Niere, normal. Ovarien und Uterus waren in verschiedenem Grade durch Skirrhus in steinharte, knotige Massen verwandelt, womit an den Ovarien mehrfache Hydatidenbildung vorhanden war. Die erwähnte elastische, längliche Geschwulst an der innern Seite des linken Knies lag zwischen den fibrösen Fasern der verdickten Fascia lata u. den sehnigen Ausbreitungen des M. sartorius u. gracilis, hing weder mit Haut noch Knochen zusammen und war mit gelblicher, durchsichtiger, sulziger Masse gefüllt, die, wenn die zarte Balgmembran verletzt wurde, leicht hervordrang. — Abgesehen von der allgemeinen skirrhösen Dyskrasie, die dieser Fall sehr deutlich nachweist, verdient besonders die ganz eigenthümliche Degeneration an der Zellgewebsfläche des Peritonäum die vollste Beachtung, da sie eine der patholog. Anatomie seröser Häute sehr seltene Erscheinung ist. Beim ersten Anblicke könnte man glauben, man habe es hier mit der eigenen Tuberkelentwickelung auf serösen Häuten zu thun, die beim Rindvieh als s. g. Franzosenkrankheit so häufig ist. Genaue Vergleichung damit wird jedoch sehr bald zeigen, dass diese Aehnlichkeit blos scheinbar ist. Richtiger scheint es dagegen, diese kleinen Geschwülste als Anfänge von Skirrhusbildung im Peritonäum zu betrachten, da sie nicht nur mit deutlicher krebsiger Degeneration mehrerer Organe zusammentreffen, sondern an sich für sich auch in Verdichtung und Anhäufung der Zellgewebsfasern bestehen, was sich bei beginnendem Skirrhus als charakteristisches Merkmal auch in andern Organen wiederfindet. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. No. 5.

(*Knoechlein.*)

152. Acuter Gelenkrheumatismus durch Mercurialfrictionen geheilt; von *Dr.* Pichon. Eine junge kräftige Gemüsehändlerin, von einer sanguinischen Constitution, die stets dem Einflusse einer kalten u. feuchten Atmosphäre ausgesetzt war, wurde plötzlich von einem starken u. allgemeinen Froste mit Kopfschmerz, schmerzhaftem Dehnen, völliger Anorexie u. einem geringen Schmerze mit Anschwellung des Daumens der rechten Hand befallen. Als sie P. sah, hatte sie starkes Fieber, einen vollen starken Puls von 110 Schlägen in der Minute. Der Daumen u. das Handgelenk der rechten Seite waren etwas angeschwollen. Nachdem mehrere Aderlässe u. der Gebrauch des Tart. stib. in refracta dosi, des Antimonoxyds u. einiger beruhigenden Mittel keine Erleichterung gebracht, vielmehr die Schmerzen den äussersten Grad erreicht und die ganzen obern und untern

Extremitäten eingenommen hatten, liess P. vier Einreibungen mit der Mercurialsalbe, jede zu 6 Drachmen, binnen 24 Stunden in den Bauch machen. Den Tag darauf war der Zustand der Kranken sehr befriedigend, die Schmerzen in den Unterschenkeln, die Anschwellung ihrer Gelenke hatten sich bedeutend vermindert, doch konnte sie ihre Gliedmassen noch nicht bewegen. Die Arme blieben fast in dem nämlichen Zustande. Es wurden neue Frictionen ganz auf die angegebene Weise gemacht. Am folgenden Tage vermochte die Kranke ihre Gliedmassen zu bewegen. Es hatte sich etwas Speichelfluss eingestellt, das rechte Handgelenk war noch geschwollen. Es wurde noch eine Unze Mercurialsalbe eingerieben, worauf der Speichelfluss sich verstärkte, weshalb die Einreibungen unterlassen wurden. Am nächsten Morgen befand sich die Kranke so wohl, dass sie aufstand und nichts mehr brauchen wollte. [Journ. des connaiss. méd. chir. Liv. 5. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

158. Acute Coxalgie mit Verlängerung des Schenkels, gänzlich geheilt durch antiphlogistische Behandlung von *Dr.* Mavanne, Arzt des Spitals u. der Gefängnisse in Clairecourt. Ein Knabe von 8 J., der zwar gesund schien, aber in einem niedrigen dunkeln Hause wohnte, dessen Vater von einer weissen Kniegeschwulst Ankylose des Knies davongetragen hatte, dessen beide ältere Schwestern ganz das Gepräge einer lymphatischen Constitution trugen, erhielt einen Steinwurf an den Trochanter major der linken Seite. Bald zeigte sich eine bedeutende Geschwulst, heftiger Schmerz u. Unvermögen zur Bewegung. Ein Chirurg verkannte das Uebel, u. nach mehreren Tagen fand Ch. den Kranken, wie folgt: das Volum des Schenkels um ein Dritttheil grösser, als das des gesunden, die Geschwulst hart, gespannt, ohne Fluctuation; die Haut trocken, heiss, schmerzhaft, den Puls häufig u. stark, den Leib gespannt. Die Untersuchung zeigte, dass der kranke Schenkel um einen Zoll verlängert war. Ch. verordnete einen starken Aderlass, 24 Blutegel um das Gelenk, erweichende Umschläge u. ruhige Lage, strenge Diät, zum Getränke ein Decoct. rad. graminis c. nitro. Drei Tage darauf waren Geschwulst, Hitze, Schmerz, Fieber vermindert; kalte Umschläge mit Aq. Goulardi. In Betracht der Sympathie zwischen den grossen Gelenken und dem Darmkanale gab Ch. 8 Tage lang Calomel in kleinen Gaben. Mit den übrigen Symptomen verschwand allmälig die Verlängerung des Schenkels, u. die Bewegung kehrte wieder nach Zertheilung der entzündlichen Geschwulst der Gelenk-Partien. [Journ. des connaiss. méd. N. 6. Janv. 1834.] (*Reuter.*)

154. Beobachtung einer skirrhösen Lungenschwindsucht. Von den *DD.* Perrier, Neuville u. Emangard. Der Schreiber eines Notars, 24 J. alt, schwächlicher Constitution, nervöser Natur u. mit einer schwachen Brust begabt, litt schon seit mehreren Jahren an trockenem Husten u. Beklemmung. Als er im Febr. 1832 sich eine schwere Schachtel auf den Kopf setzen wollte, fühlte er in der rechten Brust einen heftigen Schmerz. Einige Wochen nach diesem Ereignisse bemerkte er an der Stelle, wo er den Schmerz gefühlt hatte, eine kleine Geschwulst. Perrier fand die Geschwulst wie eine Haselnuss gross u. auf der 6. Rippe sitzend; er glaubte eine, mit der Lunge correspondirende Affection genannter Rippe zu erkennen, ordnete die Diät u. liess erst erweichende, dann ableitende Umschläge machen. Allein Husten und Beklemmung dauerten fort, die Geschwulst nahm zu u. es stellte sich nun Fieber ein. Pat. hatte die Meinung Dupuytren's eingeholt, sich von Recamier untersuchen lassen (weshalb er sich nach Paris begeben); er hatte den Rath dieser Männer, von denen der erstere eine Ansammlung von Serum oder Eiter, der andere ein Empyem vermuthete, befolgt; allein ohne sonderlichen Nutzen. Emangard fand am 21 Febr. 1833 die Geschwulst bedeutend vergrössert, indem weiche Theile die kranken Rippen bedeckten. Die Geschwulst erhob sich auf der 6. Rippe, schien in dieser Erhöhung zu fluctuiren u. Recamier's Meinung von einem Brustgeschwüre zu bestätigen. Emangard öffnete am 23. Febr. das vermeinte Geschwür, erhielt aber nicht einen einzigen Tropfen Flüssigkeit. Ein schwammiges, etwas elastisches Gewebe hatte ihn in Betreff der Fluctuation getäuscht. — Gleichzeitig litt Pat. noch an chron. Gastro-duodenitis. Im Juni fing er an zu schwellen. Die Geschwulst wurde allgemein, der Leib bekam einen entsetzlichen Umfang und die Fluctuation war deutlich zu fühlen. Er hatte Uebelkeiten und Erbrechen; die Excremente waren weisslich-grau, der Harn dunkel u. spärsam. Man setzte Blutegel an das Epigastrium u. schrieb leichte Diät u. verdünnende Getränke vor. Die Gastro-duodenitis verschwand, wie auch, bei dem Gebrauche der Digitalis, die Bauchwassersucht; allein die äussere Geschwulst der Brust hob und dehnte sich noch mehr aus, u. wurde sehr empfindlich. — Pat. begab sich den 30. Sept. nach Hause u. in die Behandlung von Perrier u. Neuville. Die Herren fanden ihn gelb im Gesichte u. mit violetten Lippen u. Nase. Die Geschwulst war höckerig, hart, fistulös. Die rechte Brustseite gab, wie auch schon früher, einen matten Ton, u. war unfähig zu athmen. Das Herz schlug unregelmässig, der Puls schwach, u. die Geschwulst im Bauche, welche man bisher für die geschwollene Leber gehalten hatte, erstreckte sich vom rechten bis ins linke Hypochondrium. Die untern Gliedmassen waren geschwollen u. Hände u. Füsse kalt. Pat. eilte unaufhaltsam dem Tode entgegen, der ihn den 2. Octbr. erlöste. — Leichenbefund. Die Geschwulst unter der Haut sass auf der 6., 7. u. 8. Rippe, war 6½ Pfund schwer, warzenartig, weiss, speckig, skirrhös u. knirschte beim Einschneiden. Sie sass auf einem Stiele, der zwischen der 6. u. 7. Rippe die Muskeln durchbohrt hatte u. mit dem Innern der Brust zu communiciren schien. Die 3

genannten Rippen waren angefressen. In der Brust sah man eine höckerige Geschwulst von beträchtlichem Umfange. Sie füllte nicht nur die ganze rechte Brusthöhle, sondern auch einen Theil der linken aus, war mit dem Herzbeutel,. den linken Rippenknorpeln, dem Brustbeine, den rechten Rippen u. der Wirbelsäule verwachsen, zeigte auf ihrer äussern Fläche eine Erhöhung, welche dem oben erwähnten Stiele der äussern Geschwulst entsprach. Diese Geschwulst, nichts Anderes als die skirrhös degenerirten beiden untern Lappen der rechten Lunge, wog 11 Pfund, hatte 23″ in der Breite u. 25 in der Länge. Sie enthielt 3 Höhlen, jede mit 2 Unzen Flüssigkeit, nämlich die eine mit weisslichem Eiter u. die zwei andern mit röthlicher Jauche gefüllt. An der hintern Seite der Geschwulst sah man eine leichte Schicht Lungensubstanz, ungefähr 4″ breit u. 2‴ dick; übrigens war die Geschwulst ganz skirrhös. — Der obere rechte Lungenlappen war gesund, aber atrophisch u. von der Geschwulst zusammengedrängt. — Der Herzbeutel enthielt ungefähr 3 Unz. Serum. — Das Herz war nach links gedrängt u. schien vergrössert. — Die Leber war gross u. reichte auf einer Seite bis in die Nabelgegend, auf der linken bis ins linke Hypochondrium, woran jedoch grossentheils die Brustgeschwulst Schuld hatte, von welcher die Leber verdrängt war. Ihre Farbe war braun, ihr rechter Lappen höckerig, der obere Rand hing mittels eines skirrhösen Gewebes mit dem Zwerchfelle zusammen; ihre Substanz war hart u. etwas blass, zumal im obern Lappen, der mit der Brustgeschwulst correspondirte, beim Durchschneiden knirschte u. sich zum Skirrhösen hinneigte.

Ueber diese, allerdings seltene, Krankheit finden sich im Dictionn. de méd. Artikel: Cancer, im Dictionn. des sc. méd. Artikel: Squirrhe u. im ersten Theile von Laennec's tr. d'auscultat. S. 312 einige Andeutungen.

Ohne vorläufige Reizung der Gewebe können, wie sich Emangard ausspricht, solche Degenerationen nicht spontan entstehen. Er erzählt bei dieser Gelegenheit die Krankheitsgeschichte eines gewesenen Soldaten, der über einen Schmerz an der hintern Seite des linken Schenkels klagte, als ob er Hüftweh hätte. Dieser Schmerz nahm zu und der Kranke hinkte, zumal nachdem er sich verheirathet hatte. Vesicatorien, Einreibungen und schweisstreibende Mittel vermochten die Fortschritte der Krankheit nicht zu hemmen; in der obern Seite des kranken Schenkels, ein wenig nach hinten, bildete sich eine Geschwulst, welche in 2 Jahren einen beträchtlichen Umfang gewann u. sich bis in den Schambug vorzog. Beim Berühren erregte sie das Gefühl einer schwachen u. tiefen Fluctuation; die Hautfarbe war nicht merklich verändert, blos die Hautvenen waren erweitert. Man machte in den hervorstehendsten Theil einen Einschnitt, fand aber blos eine schwammige Degeneration von lungenartigem Gewebe u. rothbrauner Farbe, wie die Milz. Nachdem man noch tiefer eingeschnitten hatte, kam eine weisse Materie zum Vorschein, die am besten mit der zerquetschten Hirnsubstanz zu vergleichen war. Ihr Hervorkommen war mit einem Gurren verbunden, etwa so, wie beim Reponiren eines Intestinalbruches, was vermuthen liess, dass sie weit herkomme; sie war geruchlos. Man erweiterte die Oeffnung, ging mit der Hand ein und brachte viel gehirnartige Materie heraus. Den 3. Tag nach der Operation starb Patient. — In dem Leichname waren der grosse, der mittlere u. die kleinen Gesässmuskeln, der Iliacus internus u. der Psoas verschwunden; denn sie hatten sich in jene hirnartige Masse verwandelt. Die Theile der Geschwulst, welche am meisten nach aussen lagen, waren von der schwammigen Beschaffenheit, welche oben mit Lungengewebe verglichen wurde und welche der hirnartigen Entartung vorherzugehen scheint. Für diese Meinung spricht der Umstand, dass die weiche Masse den Knochen zunächst lag, welche grösstentheils abgenutzt, zerstört oder angefressen gefunden wurden. Von dem Os ileum fehlte wenigstens ein Dritttheil, der übrige Theil war ganz rauh u. mit Spitzen bedeckt, u. zwar nicht blos äusserlich, sondern auch innerlich. Das Acetabulum war eben so ergriffen, das runde Band zerstört u. der Kopf des Schenkelknochens krank. — Dieser Befund überzeugt den Berichterstatter, dass das Leiden vom Knochen ausging u. sich später den weichen Theilen mittheilte, und dass die Muskeln zuerst in das Lungen- u. dann in das hirnartige Gewebe, also die höhere Stufe der Degeneration, verwandelt wurden.

Ohne Zweifel war bei dem Helden der ersten Krankheitsgeschichte das Knochenleiden älter als die skirrhöse Lunge. Die 6., 7. u. 8. Rippe waren corrodirt. Die Nähe der Pleura erklärt den trockenen Husten u. die Beklemmung, woran der Schreiber schon lange gelitten, als er die Last auf den Kopf hob. Jetzt nahm das Lungengewebe an der schleichenden Entzündung der Rippen u. des Rippenfelles Theil; es verhärtete sich, hepatisirte u. wurde skirrhös. Uebrigens hat das Gewebe der Knochen auch seine weichen Krankheiten. Offenbare Abnutzung der Knochen findet blos da statt, wo sich eine Geschwulst bewegt, wie bei Aneurysma des Bogens der Aorta und der Bauchaorta, der Schwamm der harten Hirnhaut u. s. w. zeigen, aber hier sind die Knochen nicht angefressen, nicht rauh; und die Materie in den Knochen der Spina ventosa ist nicht, wie Laennec meint, blos die einfache mechanische Ursache der Erosion und Perforation der Knochenröhren, sondern das Ende der Degeneration des Markorgans, von dem die Entzündung auf das Knochengewebe selbst übergeht u. die Unordnungen hervorruft. [Annal. de la méd. physiologiq. par Broussais. Janv. 1834.]

(*Voigt.*)

155. **Maassregeln gegen die Lungensucht zu Neapel.** Das Vorurtheil, die Phthisis stecke unbedingt an, beginnt zwar in Neapel zu

verschwinden; doch besteht noch ein Hospital, wo man die Lungensüchtigen, obwohl unvollkommen, von den übrigen Kranken trennt. Noch immer aber setzen die Hausbesitzer die Bedingung in den Miethcontract, es dürfe kein Phthisikus mit einziehen und der Miethmann müsse, falls eine Person in dem Logis an der Schwindsucht sterbe, dasselbe durchaus neu abputzen lassen. In Folge dieser Bedenklichkeiten bekommen Familien, deren Glieder phthisisch sind, nur mit grosser Mühe eine Wohnung, und haben, wenn das Individuum gestorben ist, die dreifache Ausgabe für Bestattung, Arzt u. Logis. [l'Osservatore medico. 1838.]

(*Güntz.*)

156. Beitrag zur Geschichte der Blutung, mitgeth. von *Dr.* Salomon, prakt. Arzt in Hildesheim. R. v. L., ein 25jähr. robuster Mann, ging bei völligem Wohlsein plötzlich an aus dem Munde zu bluten. Hausmittel, später zum innern Gebrauche u. als Mundwasser verordnete adstringirende Arzneien, lauwarme Fussbäder, ein Aderlass brachten die Blutung nicht zum Stillstand. Sie dauerte mit nur kurzen Unterbrechungen 14 Tage fort. Nun wurde S. um Hülfe gebeten. Er fand den Kranken mit rothem Gesichte u. vollem, nicht sehr frequentem Pulse, übrigens wohlauf. Weder die Veranlassung noch die Quelle der Blutung waren zu entdecken. Der Kranke war sehr vollblütig und hatte oft an schwer zu stillendem Nasenbluten gelitten. Fortgebrauch der warmen Fussbäder u. adstringirenden Arzneien, ein Aderlass am Fusse. Während des letztern stand die Blutung, kehrte aber nach einer Stunde wieder u. kam, wie sich nun ergab, aus dem Gaumengewölbe u. einer kleinen Stelle des Zahnfleisches, in der Gegend des linken untern Backenzahnes. Die blutenden Stellen wurden mit Höllenstein betupft, aber auch diess half nur ganz kurze Zeit. Der Blutfluss trat von Neuem ein, Pat. wurde bleich, sein Puls klein. Jetzt ward ein Backzahn aus der Gegend, woher die Blutung kam, entfernt, die Zahnlücke mit Wachs ausgefüllt, Senfumschläge auf die Fusssohlen gelegt u. mit der Arznei fortgefahren. Die Hämorrhagie hörte auf. Der Kranke schlief einige Stunden u. erholte sich einigermassen, fing aber nach 11 Stunden wieder an zu bluten. Nun liess man S. in ein kaltes Zimmer bringen, eine halbsitzende Lage annehmen, alle 2 Minuten frischen Schnee an die Wange legen, Eis im Munde schmelzen, dann u. wann ein warmes Fussbad und bei dünner kühlender Diät ein Decoct. crystallor. mit Syr. rib. als Getränk brauchen u. erzwang so das Aufhören der Blutung für 36 Stunden. Aber da begann sie mit erneueter Heftigkeit u. nun klagte Pat. bei kleinem zitterndem Pulse über Verdunkelung der Augen, Schwindel u. Ohrensausen. Die letzterwähnten Verordnungen beibehaltend füllte man S. die ganze Mundhöhle mit Wachs aus dergestalt, dass die Luft nur durch die Nase dringen konnte. Gleichzeitig wurden beide Kiefer durch eine Binde unbeweglich mit einander vereinigt. Fleischbrühe mit Eigelb theelöffelweise eingeflösst diente zur Nahrung des Kranken. 90 Stunden stand die Blutung, trat aber dann von Neuem ein. Jetzt ward die Zahnhöhle u. fast das ganze Gaumengewölbe mit dem glühenden Eisen berührt und diese Operation, da der Blutfluss immer wiederkam, 13 Mal wiederholt, bis er endlich aufhörte. Die Brandschorfe sonderten sich, nachdem das Gaumengewölbe schon wieder eine neue Bedeckung hatte, ohne Nachtheil ab. Ueber 5 Wochen hatte die Hämorrhagie mit nur kurzen Unterbrechungen gedauert, über 6 Wochen musste Pat. in einem sehr kalten Zimmer in halbsitzender Stellung zubringen, bei Tag u. Nacht ununterbrochen fortgesetzter Anwendung von Schneeumschlägen u. adstringirenden Mitteln, indessen erholte er sich unter Beobachtung einer gehörigen Diät u. Ruhe, später bei angemessener Bewegung in freier Luft u. dem Gebrauche der verdünnten Schwefelsäure u. der Alaunmolken allmälig, erhielt aber seine rothe Gesichtsfarbe erst nach einigen Monaten wieder. — Die Mutter des v. L., eine 62jähr. stark beleibte Frau, die in ihrer Jugend oft schwer zu stillendes Nasenbluten, ihre Menstruation aber immer regelmässig u. nicht zu stark gehabt hatte, liess einer Halsentzündung halber zur Ader, das Blut konnte nach bereits angelegtem Verbande nur durch eine starke Compression gestillt werden. Aus zwei kleinen auf dem Sternum befindlichen Blutegelwunden blutete sie trotz der Anwendung anhaltender Compression u. vieler blutstillender Mittel 8 Tage lang. — Seine 30jähr., robuste Schwester, die ebenfalls in ihrer Jugend häufig an Nasenbluten gelitten, ihre Menstruation regelmässig und nicht übermässig stark, auch bei mehreren Niederkunften nicht ungewöhnlich viel Blut verloren hatte, bekam nach einer unbedeutenden Verletzung eines Fingers eine so copiöse, kaum zu bezwingende Hämorrhagie, dass sie wiederholt in Ohnmacht fiel. — Dem jüngern Bruder des v. L., der auch häufig von Nasenbluten befallen wurde, nahm S. einen Backenzahn aus, konnte aber die Blutung erst am 3. Tage nach mehrmaliger Anwendung des Glüheisens zum Stehen bringen. — Der Vater u. ältere Bruder d. v. L. waren nicht zu Blutungen geneigt, dagegen befanden sich in der Familie von mütterlicher Seite Mehrere, bei denen diess der Fall war. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Febr. 1833. Nr. 7.] (*Brachmann.*)

157. Frühzeitige Hämorrhoiden. *Dr.* Lieber zu Berlin beobachtete bei dem 4jähr., wohlgenährten Sohne eines mit Hämorrhoiden behafteten, phthisischen Schuhmachers alle Monate regelmässig wiederkehrende, heftige Leibschmerzen mit bald darauf folgenden erst schleimigen u. dann blutigen Stuhlausleerungen, die gewöhnlich 3 Tage anhielten u. dann ohne weitere Beschwerden aufhörten. Er glaubt diese patholog. Erscheinung für nichts Anderes als Hämorrhoidalfluss halten zu können. [Ebendas. Jan. 1834. Nr. 3.]

(*Brachmann.*)

158. Einige Bemerkungen über eine Art der Salivatio spontanea oder idiopathica; vom O.A.-Arzt *Dr.* Hauff in Besigheim. Der Vf. theilt uns hier seine Bemerkungen über eine Art der Salivation mit, die zwar mit der von P. Frank, Sundelin u. A. besprochenen Salivat. hypochondriaca manche Aehnlichkeit hat, aber auch wieder so viel Eigenthümliches zeigt, dass man sie wohl als eine getrennte Art zu unterscheiden hat. Es kommt diese Salivation nur in den Jahren der Involutionsperiode u. bei Personen weibl. Geschlechts häufiger als bei Männern vor. Es finden dabei Unterleibsbeschwerden, dicker und verschiedenartig gefärbter Zungenbeleg, etwas verminderte Harnabsonderung, und Unthätigkeit der Haut statt. Die Gemüthsstimmung zeigt nichts Hypochondrisches. Diese Symptome lassen auf Störung in dem chylopoetischen Apparate, besonders aber der Ab- u. Aussonderungsthätigkeit der Leber u. des Pankreas schliessen, welche Diagnose häufig durch fühlbare Auftreibung des rechten Leberlappens bestätigt wird. Oefters, besonders bei Personen weibl. Geschlechts mit reizbarer und lockerer Haut tritt der sogenannte chron. Friesel hinzu, der theils als äusserer Reflex der Dyskrasie in der Chylificationssphäre, theils als Pseudokrisis der obigen Beschwerden betrachtet werden kann, in prognost. Hinsicht aber nur als eine andere Form des Leidens anzusehn ist, was temporär u. antagonistisch auf die äussere Haut übergetreten ist. Es wird nun oft längere Zeit über ein Prickeln und Brennen in der Zunge u. Mundhöhle, besonders im Zahnfleische, über durchschiessende Schmerzen in den Kiefern und Zähnen, die für gewöhnliche Zahnschmerzen rheumat. Natur gehalten u. deshalb nur wenig beachtet werden, geklagt. Bei der Untersuchung der Mundhöhle findet man jetzt die Zunge nach vorn zu u. an ihren Rändern meist bläulichroth und ganz glänzend, auf ihrer obern Fläche nicht selten schrundig, wie eingerissen, aber durchaus nicht trocken, sondern sehr nass, das Zahnfleisch etwas turgescirend und ungewöhnlich roth. Von diesem Grade der Ausbildung kann die Affection der Mundhöhle allmälig wieder zurückgehen, ohne dass im übrigen Befinden des Kranken eine merkliche Veränderung vor sich geht. Geschieht diess aber nicht, so werden die Kieferschmerzen heftiger, die Zunge empfindlicher, das Zahnfleisch höher roth, geschwollen, bei der geringsten Berührung blutend, die Zähne stumpf u. locker, wobei dem Kranken der klare, wasserhelle Speichel stromweise aus dem Munde läuft; an dem Zahnfleische und der Unterlippe bilden sich glatte aphthöse Geschwüre, den Mercurialgeschwüren ähnlich, doch ist der Athem, wenn auch unangenehm, doch nicht von so abscheulichem Gestanke, wie bei Mercurialsalivation, wie denn überhaupt das ganze Leiden mehr den Charakter der Congestion — $\frac{1}{16}$s Erethismus als der entzündl. Anschwellung So kann das Leiden, ohne zu steigen, mehre, ja Wochen dauern; worauf es allmälig wieder bis zum normalen Zustande rückschreitet. Diese Salivation äussert auf das übrige Befinden des Kranken nicht den mindesten Einfluss. Sie ist demnach in prognost. Bedeutung als eine unzureichende Pseudokrisis, als ein verunglückter Versuch des Organismus, die Störungen in der Function der grossen Abdominaldrüsen mittels der zu diesen in sympath. u. antagonist. Verhältnisse stehenden Speicheldrüsen der Mundhöhle zu beseitigen, zu betrachten. Die Therapie dieser Salivation ergiebt sich von selbst. Einige starke Darmausleerungen, rasch hinter einander hervorgerufen, durch Mittel, welche besonders die serösen Absonderungen des Darmkanals u. seiner Anhänge bethätigen, vermindern das Uebel alsbald, was durch Regulirung der gestörten Abdominalfunction leicht ganz beseitigt wird. Von dieser schnellen u. kräftigen Unterdrückung der Salivation hat Vf. nie Nachtheil gesehen, wie es wohl da, wo die Salivation Krise ist, geschieht. Doch bewies sich auch in einem Falle bei einer bejahrten corpulenten Frau, wo der rechte Leberlappen stark aufgetrieben war, der entgegengesetzte Weg, nämlich Beförderung des Speichelflusses durch Calomel zu etlichen Granen des Tages, nützlich, denn es schmolz die Leber sehr schnell zu ihrem normalen Volum zusammen; weshalb dem Vf. zu Folge in Fällen dieser Art, wo sichtbare Auftreibung der Leber zum Grunde liegt, dieser Heilweg als der schnellere und kürzere dem gewöhnlichen vielleicht vorzuziehen sein dürfte. [Med. Correspondenzbl. d. würtemb. ärztl. Ver. Nr. 1. Jan. 1834.] (*Schmidt.*)

159. Bemerkungen über die Behandlung der Ruhr; von *Dr.* Eisenmenger in Oehringen. Der Vf. hat bei der im J. 1833 an mehreren Orten in Würtemberg epidemisch aufgetretenen Ruhr, die verhältnissmässig viele Opfer wegraffte, Gelegenheit gehabt, die Erfahrung eines mit dieser Krankheit vertrauten Arztes zu benützen, der ihm viele Fälle erzählte, die er in Belgravia zu behandeln hatte. Er gab nämlich ruhrkranken Soldaten Pillen aus Opium, Calomel u. Ipecacuanha, so dass der Kranke alle 3 Stund. $\frac{1}{2}$ Gr. Opium, 1 Gr. Calomel u. 2 Gr. Ipecacuanha erhielt. Da diese Zusammensetzung gewissermassen die Hauptindicationen involvirte u. die alte Autorität der Ruhrwurzel geltend machte, welche die peristaltische Bewegung neutralisiren sollte, während Calomel und Opium die entzündl. Aufregung u. die heftigen Schmerzen beschwichtigen mussten, so nahm Vf. keinen Anstand, diese Pillen mit gehöriger Individualisirung zu verordnen, als das Genius epidemicus der Ruhr einen gastrischen Charakter einverleibte. Zugleich liess er warme Leinölumschläge auf den Unterleib machen, bei vermehrten Schmerzen wiederholt Blutegel setzen und die Mercurialsalbe mit Linim. volat. einreiben. Leinölklystire wurden abwechselnd mit Stärkmehlklystiren gegeben u. bei heftigem Tenesmus eine Belladonnatinctur mit Opium in den After gebracht. Diese Mittel wurden mehrere Tage fortgesetzt, und

5. Tage zeigten sich Spuren von Salivation, an hörten die Schmerzen auf, damit aber auch Anwendung der Pillen; an deren Stelle Emulnen mit Extr. hyoscyami, nebst Salmiak, späRatanhia, überhaupt Adstringentia u. passende it traten; zum Getränk wurde Gerstenschleim geben, der mit Fleischbrühe bereitet u. durch ronenschale annehmlicher gemacht wurde. Die anken nahmen dabei kaltes Wasser in den Mund, ne es jedoch hinunterzuschlucken. [Ebend. 6. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

160. Lues nach Triper, mitgeth. vom Asmund, prakt. Arzt in Stolp. Ein Herr litt 14 Tagen an einer Gonorrhöe mit dicklichtem, rtigem u. sparsamem Ausflusse, ohne Schmerbeim Urinlassen, ohne Erectionen. A. gab sogleich den Balsam. copaivae. Nach 8 Tagen tand ein kleines, flaches Geschwürchen am eput. intern. mit speckigem Grunde, das trotz Gebrauches der Aq. Goulard., innerlich d. Mixt. lic., später steigender Gaben des Sublimats reisde Fortschritte machte und sich bald über den eren Theil der Vorhaut verbreitete. Ein tägerneuerter Verband brachte dasselbe zwar bald Vernarbung, doch blieb eine eitrige Absondeg zurück. Eine Woche darauf zeigte sich ein es, flaches, aber speckiges Geschwürchen an Unterlippe; im Gesichte u. kranzartig um die n erschienen dunkelrothe Flecke, die sich kleienabschuppten, Pusteln u. Pocken am Halse, im ken, Röthung der Tonsillen u. des Zäpfchens, ie der hintern Wand des Schlundes mit baldiUebergange in schankröse Verschwärung. Cael, Sublimat nach Dzondi, Sassaparillendecoct, limatbäder hatten nur einen vorübergehenden lg, eben so der rothe Präcipitat, auf dessen rauch bereits alle Symptome verschwunden en. Endlich schien d. Decoct. Zittmanni den vollständig geheilt zu haben. Allein nach eiVierteljahre fanden sich wieder Schmerz im e, jedoch diessmal ohne Geschwürsbildung, ende und bohrende Schmerzen in den untern emitäten u. die alten Flecke ein. Nun verte A. die Salzsäure und die salpeter-salzsauren er und stellte den Kranken binnen 4 Wochen ommen her, so dass er bis jetzt keinen Rückfall en hat. [Casper's Wochenschr. f. die Heilk. Jan. 1834. Nr. 3.] (*Brachmann.*)

161. Hemiplegie. Beobacht. im Middx-Hospital. Ein Mann von 57 J. litt an lyse aller vom linken Nervus facialis mit Nerversehenen Theile, so wie an Hemiplegie der n Körperhälfte; zugleich fanden Taubheit des en Ohres u. Kopfschmerzen, besonders über rechten Auge statt; durch das Stethoskop verman am Herzen, namentlich über der Basis lben, ein starkes Geräusch. Trotz der angelten antiphlogist. und ableitenden Behandlung chlimmerte sich der Zustand immer mehr; es te sich Stupor hinzu u. nach einigen Monaterb der Kranke. Section: im Herzbeutel fand man etwas blutiges Serum; das Herz war gross, sehr fettreich; die linke Kammer vergrössert u. verdickt; die Mitralklappen so wie die halbmondförmigen Klappen der Aorta verdickt; in der Aorta und an den Tricuspidalklappen fanden sich Verknöcherungen. Die Hirnsubstanz war fest; der linke Seitenventrikel von hellem Serum sehr ausgedehnt; die Wände des entsprechenden [rechten?] Ventrikels durch eine Geschwulst zusammengedrückt, die einen grossen Theil der Hirnhemisphäre einnahm. Dieselbe hatte eine Länge von 3, und eine Breite von 2", war vorn hart, in der Mitte gelb u. von schwammiger Beschaffenheit, am hinteren Theile roth u. weich, an der unteren Seite sass ein Gerinnsel [apoplectio clot] von der Grösse der Spitze des kleinen Fingers. Die Portio dura u. mollis [Nervus acusticus u. facialis] hingen da, wo ihre Trennung beginnt, zusammen; jene war grösser u. härter als im natürlichen Zustande; diese erweicht u. beim ersten Blick beinahe nicht sichtbar. [Lond. med. and surg. Journ. P. XXIII. Vol. IV. Decbr. 7. 1833. Nr. 97.] (*Scheidhauer.*)

162. Ueber die Behandlung einiger Nevralgien, von *Dr.* Delaporte in Vimoutiers (Orne). Ueber eine Classe von Krankheiten, die von vielen Praktikern für Phlegmasien angesehen u. antiphlogistisch behandelt werden, sucht der Vf. einiges Licht zu verbreiten. Ihr Hauptsymptom ist ein sehr heftiger Schmerz, ihr Sitz in allen Theilen des Organismus, bald auf der Oberfläche, bald in den Cavitäten, sie ergreifen die Nerven, Muskeln, Membranen nicht weniger als die Eingeweide. Dem Schmerze gesellt sich ein krampfhafter Zustand bei, u. sie weichen nur beruhigenden u. antispasmodischen Mitteln.

Mad. C., 58 J. alt, bekam vor 2 J. durch Erkältung in feuchter Luft einen fixen Schmerz in der rechten Seite des Gesichts längs der Muskeln, die der Ramus infraorbitalis paris quinti durchläuft, am Tage erträglich, heftig gesteigert in der Nacht. Aderlass am Arme, Blutegel, Fussbäder mit Senf, u. Infusum tiliae hatten bisher weder besondere Linderung verschafft, noch die öftere Wiederkehr des Uebels abgewendet. D. erkannte hier Nevralgie des Gesichts, u. versuchte Waschung mit blausaurem Kali, aufgemuntert durch den jüngst gesehenen glücklichen Erfolg damit bei einer jungen Dame. Diese ward von den rasendsten Zahnschmerzen befallen, die mit Gesichtsschmerz zusammenhingen, u. nachdem Blutegel, Senffussbäder, kurz der ganze antiphlog. Apparat fruchtlos blieben, befreite er sie bald gänzlich von ihrer Qual durch eine Compresse, die er, mit einer Solution von 12 Gran blaus. Kali in 12 Unz. Wasser getränkt, auflegte.

Bei Mad. C. aber — wahrscheinlich, weil sie es nicht sorgfältig anhaltend gebrauchte — blieb dieses Heilmittel erfolglos. D. verordnete nun die Meglin'schen Pillen (bestehend aus Valerianae, Oxyd. zinc. u. Extract. hyoscyam. ana gr. j) und Einreibungen loco dolenti mit 12 Gran Extr. bel-

ladonn. in wenig Wasser aufgelöst. Wenige Einreibungen — auf einmal die Hälfte der genannten Quantität — genügten, um das Uebel gänzlich zu heben; u. denselben glücklichen Erfolg sah D. in mehreren Fällen. Der Vf. fügt noch einige Bemerkungen hinzu, in denen er folgende gegen Nevralgia faciei gepriesene Mittel als heilsam anerkennt: Belladonna, die Meglin'schen Pillen, Subcarbonas ferri, Extract. daturae strammon., Acetas u. Hydrochloras morph. u. andere Narcotica nach der endermischen Methode angewendet; bei dieser Gelegenheit spricht er vom Nutzen der Opiumklystire u. erzählt einen Fall, wo er es bei einem heftigen Schmerze in der Seite [Pleuralgia febrilis?] mit gutem Erfolge anwandte. Ferner das Chininum sulphuric., die Acupunctur, Kälte, Elektricität, Ol. terebinth. u. a. m. [Journ. des connaiss. méd. N. 6. Janv. 1834.] (*Reuter.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

163. Von den fibrösen Körpern, oder Polypen der Gebärmutter; aus Dupuytren's chir. Klinik mitgeth. von den *DD.* Marx u. Paillard. Die fibrösen Pol. oder besser fibrösen Körper entwickeln sich bald an der äussern Fläche zwischen dem Gewebe des Uterus u. dem Bauchfelle (Pol. sous-séreux), oder inmitten des Gewebes, oder zwischen dem Gewebe u. der innern Schleimhaut (Pol. sous-muqueux); bald am Grunde u. bald an dem Halse der Gebärmutter. Je näher sich diese Geschwülste der äussern oder innern Oberfläche des Uterus befinden, um so schneller bilden sie einen Vorsprung, weil sie sich ganz natürlich vorzugsweise nach der Richtung hin ausdehnen, wo sie am wenigsten Widerstand finden. Die über die Oberfläche des Organs hervortretenden fibrösen Geschwülste haben einen Stiel, u. die im Gewebe eingeschlossenen nur eine Wurzel, durch welche sie sich nähren. Sie erhalten ihre Nahrung durch Arterien, um welche sich Zellgewebe, Venen u. Lymphgefässe, deren Vorhandensein Dupuytren nachgewiesen hat, befinden. Vielleicht sind sogar Nerven darin. Der Stiel des Polypen wird grösstentheils durch den häutigen Ueberzug desselben gebildet; er ist ½" lang, verlängert sich aber bis zu 4, ja 5". Je länger der Stiel wird, um so mehr pflegt er sich zu verdünnen, was bisweilen in einem solchen Grade geschieht, dass er von selbst abfällt. Die am Grunde der Gebärmutter sitzenden Polypen ziehen, wenn sie einigen Umfang bekommen, diesen mit sich herab u. bewirken eine Umstülpung des Organs, die sich gewöhnlich nach der Entfernung des Polypen von selbst wieder hebt. Im Hôtel-Dieu befand sich eine Frau, bei welcher ein ziemlich umfänglicher Polyp abwechselnd in die Scheide herabsank und wieder in die Höhle der Gebärmutter emporstieg. Die Consistenz des Stiels ist gewöhnlich fest, weil er bei ziemlich starkem Zuge nicht u. nur manchmal bei damit verbundener Drehung zerreisst. In einigen Fällen musste Dupuytren ihn 2- bis 3mal um sich herumdrehen, bevor der Stiel zerriss, u. da aus dem zurückbleibenden Stücke des Stieles sich oft wieder ein neuer Tumor bildete, so gab D. diese Behandlungsweise auf. Ausser der membranösen Umhüllung besteht der Stiel der Pol. noch aus Arterien, Venen, Nerven, Lymphgefässen u. Zellgewebe, welches letztere jene umgiebt u. vereinigt. Caillard d. S. fand kürzlich im Stiele eines Pol. eine Schlagader von der Dicke der Art. radialis. Dass sich beim Abschneiden der fibrösen Pol. von der Gebärmutter so selten gefährliche Blutungen ereignen, hängt theils von der geringen Entwickelung der Gefässe, theils von dem quetschenden Schnitte der gekrümmten Scheeren, und endlich von dem schrägen Schnitte ab, wodurch eine Art von Lappen gebildet wird, in welchen sich die Gefässe zurückziehen. Im Ganzen enthalten die fibrösen Gewebe des Körpers die wenigsten Gefässe und daher kommt es auch, dass die zufälligen fibrösen Geschwülste deren nur wenige besitzen. Ungeachtet dessen folgen manchmal bedeutende Blutungen, wie von Dupuytren einen Fall sah. — Um nicht eine unvollkommene Umstülpung der Gebärmutter für einen Polypen zu halten, wird von Malgaigne der Rath gegeben, einen männlichen Katheter in die Harnblase zu bringen u. das obere Ende desselben hinterwärts u. seine Concavität nach unten zu richten. Da nämlich bei der unvollkommenen Umstülpung die Gebärmutter an der Stelle des Grundes einen Trichter bildet, in welchen die Blase sich hineinzusenken pflegt, so wird auch das obere Ende des Katheters sich in diesen Trichter begeben und durch die Scheide inmitten des vermeintlichen Polypen fühlbar sein. — Nerven sind zwar in den Polypen durch das Messer nicht blosgelegt worden, doch lässt sich vermuthen, dass sehr feine Fäden die Gefässe, wie überall im Organismus, begleiten. Diese Nervenfäden machen jedoch den Polypen nicht sensibel, sondern er bleibt unempfindlich, denn Einschnitte, die Dupuytren in denselben machte, erregten den Kranken keinen Schmerz. Der Körper der Polypen ist bald glatt u. glänzend, bald ungleich u. tuberkulös. Zuweilen bildet sich, wenn der Hals der Gebärmutter den Polypenkörper fest umschliesst, ein falscher Stiel u. die obere Hälfte des sanduhrförmigen Polypen befindet sich dann inner-, die untere ausserhalb der Gebärmutter. Der Umfang der Polypen ist verschieden; man hat sie von der Grösse einer Nuss u. 15 Pfd. schwer gefunden. Befinden sich die fibrösen Geschwülste inmitten des Gebärmuttergewebes, so werden sie noch grösser. Dupuytren fand eine solche, die 25 u. Gaillard de Claubry d. V. eine andre, die 39 Pfund wog. Die Farbe der fibrösen Polypen ist gewöhnlich grauweiss, doch werden sie roth, wenn sie sich entzünden, violett oder livid, wenn sie degeneriren, schwarz, wenn sie unterbunden sind oder brandig werden. In der Regel sind sie elastisch, zähe und

schwer zu zerreissen; wenn sie degeneriren, so erweichen sie sich, so dass man sie mit dem Finger durchbohren kann. Aeusserlich sind die Pol. mit der Schleimhaut der Gebärmutter überzogen, weshalb sie auch nicht leicht Adhärenzen mit der Scheide eingehen. Diese Membran ist Reizungen, Entzündungen, katarrhalischen Affectionen u. Blutdurchschwitzungen (wie bei der Menstruation) unterworfen, daher die blutigen, serösen, schleimigen und gemischten Ausflüsse, die gewöhnlich einen übeln, bei eintretender Gangrän aber pestartigen Geruch verbreiten. Auch ist die Schleimhaut oberflächlichen Verschwärungen unterworfen, die auch am Mutterhalse vorkommen, gewöhnlich aber leichten Cauterisationen mit salpetersaurem Quecksilber weichen. Aus diesen Verschwärungen allein bilden sich Verwachsungen zwischen den Geschwülsten u. der Scheide, deren Balzac mehrere selbst in der Gebärmutter angetroffen u. zerstört hat. Berard erzählt einen Fall, wo die Verwachsung eines Polypen in der Scheide stärker war als der Stiel. Höchst merkbar aber ist ein anderer Fall, den dieser Schriftsteller erzählt, wo ein Polyp am Mittelfleische hing, der zwei Wurzeln hatte, von denen eine aus der Scheide, die andere aus dem Mastdarme kam. Unter der Schleimhaut ist eine Lage Zellgewebe, das bald sehr zähe, bald sehr weich ist, auf welche das fibröse Gewebe folgt, das manchmal mit einer mehr oder minder dicken Lage des Gebärmuttergewebes bedeckt ist. Das fibröse Gewebe ist sehr fest u. zähe, besteht aus concentrischen Lagen, die sich nur mit grosser Mühe von einander sondern lassen. Lasten von 200 Pfd. an solche Geschwülste abhangen sind kaum vermögend, sie zu zerreissen. Dieses fibröse Element ist in verschiedenem Verhältnisse mit zelligem Gewebe verbunden. Je grösser der Antheil des letzteren, um so grösser ist die Neigung zur krebsigen Entartung. Ist dieses Verhältniss an verschiedenen Stellen des Pol. verschieden, so zeigt derselbe meistens ein gemischtes Gewebe. In seltenen Fällen nur verknöchern Polypen, wozu Pol. von rein-faserichtem Gewebe Neigung haben. Manchmal entzünden sie sich u. gehen in Eiterung über; doch liefert nur der zellige Antheil die Materien, die den Eiter bilden, während der fibröse unverändert bleibt. Dupuytren schnitt einen solchen Pol. ab, der, nachdem die zelligen Bestandtheile durch Eiterung zerstört worden waren, einem Schwamme glich. In einem von Husson im Hôtel-Dieu beobachteten Falle vereiterte ein solcher inmitten des Gebärmuttergewebes befindlicher Polyp u. bildete eine grosse zufällige Eiterhöhle, neben welcher die eigentliche Höhle der Gebärmutter sich befand, ohne mit ihr zu communiciren. — Im Ganzen haben die fibrösen Geschwülste die grösste Neigung, in Krebs überzugehen und haben dann die Folge auf das Allgemeinbefinden, dass sich Skirrhen auch in andern Theilen des Organismus, namentlich in den Brüsten u. im Uterus entwickeln. Dieses gleichzeitige Vorkommen von fibrösen Geschwülsten der Gebärmutter mit Skirrhen der Brust ist schon von vielen Aerzten beobachtet worden. Wenn diese Geschwülste entarten, so erweichen sie sich, werden uneben, u. veranlassen übelriechende rothe u. weisse Ausflüsse. Im Innern derselben bilden sich Höhlen, die mit einer gehirnartigen oder breiigen, aus zersetztem Blute gebildeten Materie erfüllt sind. Manche Wundärzte haben nach der Ausrottung solcher Geschwülste dieser Höhlen wegen geglaubt, dass sie die Gebärmutter selbst exstirpirt haben. Den Uebergang der fibrösen Pol. in Gangrän hat man dann zu vermuthen, wenn einem ganz geruchlosen Ausflusse plötzlich ein grauer, im höchsten Grade übelriechender Abgang folgt. Nur in seltenen Fällen wird der Pol. durch Gangrän abgesondert, weit häufiger hat die übelriechende Jauche einen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit u. man hat daher die gangränösen Geschwülste möglichst bald zu entfernen. — Man hat die fibrösen Körper in der Gebärmutter für eine sehr seltene Krankheit gehalten, allein sie kommen sehr häufig vor. Bayle behauptete, dass unter 5 Frauen über 35 Jahren jedesmal eine an fibrösen Geschwülsten der Gebärmutter leide. Portal fand unter 20 Frauen bei 13 Gebärmutterpolypen. Dupuytren glaubt, dass 2 Dritttheile aller bejahrten Frauen fibröse Körper im Uterus auffinden lassen, u. Louis, welcher 40 bejahrte Frauen öffnete, fand bei 15 derselben im Uterus fibröse Körper.

Die fibrösen Geschwülste der Gebärmutter scheinen auch erblich zu sein, wenigstens operirte Dupuytren ein junges Mädchen, das einen fibrösen Gebärmutterpolypen hatte, dessen Mutter 3 Jahre früher von demselben Uebel befreit worden war, u. das noch 2 Schwestern hatte, welche D. auch wegen fibröser Pol. operiren musste. — So lange die Polypen noch in den Wandungen der Gebärmutter sich entwickeln, ist die Gesundheit meist nicht gestört; manchmal nur wird die Menstruation unregelmässig, d. h. sie hält länger als gewöhnlich an, kehrt zu bald wieder, oder man bemerkt vor oder nach ihr einen blutigen oder jauchigen Abgang. Später stellen sich Schmerzen im Uterus, in den Weichen u. Schenkeln, weisser Fluss u. Metrorrhagien ein. Beginnt der Polyp den Muttermund auszudehnen, so nehmen diese Symptome an Stärke zu, es verbindet sich damit ein Gefühl von Schwere im Becken, Pressen nach der Scham herab u. Leibesverstopfung. Ist der Mutterhals sehr rigid u. unnachgiebig, so lässt er oft den Polypen nicht in die Scheide gelangen, die Gebärmutter vergrössert sich dann, der Leib wird stärker, die Brüste schwellen an u. man kann demnach eine solche Kranke für schwanger halten. In andern Fällen tritt der Polyp schnell, namentlich nach einem Falle oder irgend einer Kraftanstrengung, in die Scheide herab, oder unter Drängen u. wehenartigen Schmerzen. Kleine Polypen werden durch solche Contractionen des Uterus bisweilen getrennt u. von der Natur ausgestossen, doch bleiben diese auch manchmal bei umfänglichen Polypen ganz aus. Erregen die Pol. viel Schmerz oder Blutverlust, erweitert sich aber der

Muttermund nicht zur Genüge, dass man sie operiren kann, so bahnt man sich einen Weg durch einen Einschnitt in den Muttermund, worauf sich meist der Polyp in die Scheide herabziehen lässt. Wo der letztere Versuch misslingt, fragt es sich, ob diejenigen Mittel nützen können, welche die Contractionen des Uterus erregen, z. B. das Mutterkorn, welches Griffth in dieser Beziehung gerühmt hat. Ist der Polyp durch den Muttermund in die Scheide gelangt, so drückt er stärker auf Harnblase u. Mastdarm, erregt stärkere Blutflüsse, bricht endlich aus den Schamtheilen hervor, worauf er jedoch meistens bald in Folge statt findenden Drucks oder häufiger Benetzung durch die Ausleerungsstoffe zerstört wird, u. doch beweisen mehrere Fälle, dass unter solchen Umständen, wenn der Beischlaf möglich war, noch Schwangerschaft eintritt. — Die fibrösen Polypen des Mutterhalses unterscheiden sich von den aus dem Körper des Uterus entsprungenen dadurch, dass sie weniger starke Blutungen erregen. So lange der Muttermund noch geschlossen ist, kann ein in der Gebärmutterhöhle befindlicher Polyp nicht sicher erkannt werden. Füllt ein Polyp die Mutterscheide aus, so ist die Untersuchung oft schwierig; gelangt man mit dem Finger zum Muttermunde u. umgiebt dieser den Stiel des Afterproductes, so hat man es mit einem aus der Gebärmutterhöhle herabgetretenen, u. weder mit einem Mutterhals- noch Scheidenpolypen zu thun. Manchmal ist der Polyp so gross, dass er die Scheide ganz ausfüllt u. den Uterus in die Bauchhöhle hinaufdrängt; in solchen Fällen muss man Levret's Rath befolgen und den untersuchenden Finger unmittelbar unter der Schambeinverbindung einbringen, wo das Becken am wenigsten hoch ist, und man am leichtesten zum Stiele gelangt. Bisweilen entdeckt man am untern Theile des Polypen eine dem Muttermunde ähnliche Vertiefung u. dann ist eine Verwechslung mit der vergrösserten u. abwärts gedrängten Gebärmutter leicht möglich. Ferner kann bei der oberflächlichen Untersuchung der Polyp auch für einen degenerirten Mutterhals gehalten werden. Endlich liefert ein Fall, wo die mit fibrösen Körpern besetzte Gebärmutter sich nach hinten geneigt, das mit einem ihrer Winkel verwachsene u. dadurch angespannte Netz sich an den Kreuzbeinvorberg angelegt u. dadurch eine Darmschlinge eingeklemmt hatte, was Kothbrechen u. Tod veranlasste, den Beweis, dass die Diagnose der fibrösen Geschwulst des Uterus keineswegs immer leicht u. die Untersuchung der Genitalien auch bei innern Einklemmungen, vorzüglich bei alten Frauen häufig von Nutzen ist. [Journ. des connais. med.-chir. Livr. 5 et 6. 1834. Janv. et Févr.] (*Meissner.*)

164. **Ueber den Mechanismus der natürlichen Geburt**, Abhandlung von Paul Dubois, Prof. am Hospice de la maternité zu Paris. Unter dieser Ueberschrift theilt Dubois [nicht, erwarten sollte, über den Hergang der Geburt, sondern] über die Art, wie das Kind sich sowohl mit dem Kopf- u. mit dem Becken-Ende voraus, als mit dem Rumpfe zur Geburt stellt, das Ergebniss der von ihm an der Maternité gesammelten Beobachtungen mit. Es stimmt aber dieses Ergebniss in allen Hauptpunkten vollkommen mit dem Resultate der Beobachtungen überein, welches Naegele in Meckel's Archiv f. d. Physiol. — Bd. 5. Berlin, 1819 — u. später in seinem Lehrbuche der Geburtshülfe bekannt gemacht hat. So wie Naegele, so nimmt auch Dubois 1) bei der einen der beiden Kopflagen, nämlich mit dem behaarten Theile des Kopfes oder dem Schädel voraus, als die gewöhnlichste oder regelmässigen, nur zwei Positionen an, nämlich mit links und mit rechts hin gerichtetem Hinterhaupte, eben so 2) nur zwei regelmässige Gesichtslagen, und zwar die mit links hin gerichteter Stirn, als die häufigere, u. die umgekehrte Lage von dieser, als die weniger häufig vorkommende, und gleichfalls 3) nur zwei gewöhnliche Lagen mit dem Beckenende voraus, u. zwar Beckenende-Lage mit links hin u. mit rechts hin gerichteter hintern Fläche des kindlichen Körpers. Endlich nimmt er auch wie Naegele 4) als gewöhnliche Rumpf-Lagen nur die Positionen mit vorliegender Seite der Brust an, u. unterscheidet dieselben, wie dieser je nach der Seite der Mutter, wohin der Kopf gerichtet ist. — Wenn indessen Dubois sich ausführlich in das Geschichtliche der Sache einlässt, und zur Bestätigung seiner Ansicht von den gewöhnlichen Kindeslagen, insbesondere aber betreffend die Gesichtslagen, auf die Auctorität der Frau Lachapelle sich beruft, so ist es, zumal bei der grossen u. verdienten Achtung, die er dieser hocherfahrnen Frau widmet, auffallend, dass er das wichtigste Werk derselben: den ersten Band ihrer „Pratique des accouchemens", nicht mit Aufmerksamkeit gelesen hat. Hätte er diess gethan, so würde ihm nicht entgangen sein, dass nicht nur jene Abhandlung von Naegele über den Mechanismus der Geburt (worin derselbe nur zwei Gesichtslagen, als die gewöhnlichen, und die mit rechts hin gerichtetem Kinne, als die häufigere, aufstellt), sondern selbst auch die Uebersetzung dieser Abhandlung ins Französische (im Journ. complém. du dict. des scienc. méd. T. IX.) früher erschienen ist, als jenes Buch der Frau Lachapelle. Denn dass dieser die Naegele'sche Abhandlung bekannt war, geht daraus hervor, dass sie dieselbe im ersten Bande ihrer Pratique des accouch. ja angeführt hat. — Für deutsche Geburtshelfer enthält also die Dubois'sche Abhandlung zwar nichts Neues, wohl aber bestätigt sie aus einem grossen Reichthume von Beobachtungen die Richtigkeit der Ansicht eines unserer geachtetsten vaterländischen Männer vom Fache. [Journ. des connais. méd. chir. Févr. 1834.] (*Feist.*)

165. **Fall von beträchtlicher Verengerung der Mutterscheide, welche ein Hinderniss bei der Geburt abgab.**

Mitgetheilt von *Dr.* Duparque. — Eine 23jähr. brünette Jüdin von gesunder Constitution u. mittlerer Grösse hatte nach ihrer ersten Schwangerschaft eine sehr beschwerliche Entbindung gehabt, bei welcher es erst nach 84 — 88stündiger Dauer möglich war, die Zange anzulegen und das todte Kind durch die trockene, heisse Mutterscheide u. die geschwollenen äussern Genitalien zu Tage zu fördern, wobei das Mittelfleisch tief eingerissen wurde. In Folge von Atonie der Gebärmutter ereignete sich hierauf eine Metrorrhagie, welche das Leben in Gefahr setzte, endlich aber glücklich bekämpft wurde. Im Wochenbette litt die Entbundene an einer Entzündung der Mutterscheide, bei welcher Eiterflocken und sphacelöse Partien der Schleimhaut ausgestossen wurden, von denen einige 2½" lang und 1 — 1½" breit waren. Ungeachtet dieser Zerstörungen genas die Kranke vollständig und wurde 10 Monate später wieder schwanger. Im 5. Monate der Schwangerschaft wurde Duparcque veranlasst, sie zu besuchen, u. fand bei der angestellten geburtshülflichen Untersuchung, dass die Mutterscheide am Eingange, in der Gegend der Nymphen, fast ganz obliterirt war, so dass nur eine trichterförmige Vertiefung und in deren Mittelpunkte ein Kanal von der Stärke eines Katheters übriggeblieben war. Da gar keine Immissio penis hatte statt finden können, glaubte der Hebemann gar nicht an eine Schwangerschaft, bis sie durch die Kindesbewegungen ausser Zweifel gesetzt wurde. Die Stuhl- u. Harnaussonderungen waren ungestört geblieben. Durch allgemeine Plethora wurde D. veranlasst, einen Aderlass von 2 Unzen zu verordnen, der später noch 3mal, nur etwas schwächer, wiederholt wurde. Ausserdem brauchte die Schwangere täglich 2 Stunden lang ein warmes Sitzbad u. wöchentlich 1 — 2 allgemeine Bäder; in den engen Kanal wurde Presschwamm eingelegt, vor dessen Erneuerung jedesmal schleimige Injectionen gemacht wurden. Binnen 2 Monaten wurde dadurch so viel gewonnen, dass der Zeigefinger durch die verengerte Stelle, die 1½" lang gefunden wurde, gebracht werden konnte. Die Wandungen dieser Partie waren unregelmässig u. liessen in verschiedenen Richtungen laufende Brücken u. Falten unterscheiden, die eine beträchtliche Härte hatten. Oberhalb dieser Stelle war die Mutterscheide geräumig, nachgiebig und mit einem Worte gesund. Da die Zeit der Geburt sich mehr näherte, wurden die Sitzbäder täglich 3mal gebraucht u. bis zu 5, ja 6 Stunden verlängert, so dass die Schwangere während des Tages fast nicht aus dem Wasser kam. Beim Eintreten der Geburtsarbeit wurden alle Vorbereitungen zum Einschneiden der verengten Stelle getroffen und die Gebärende auf ein Querlager gebracht. Nach und nach wurden die harten Wandungen durch die verstärkte Schleimabsonderung erweicht, deren Wirkung noch durch einen in die Oeffnung gebrachten, vorher in warmes Wasser getauchten Schwamm erhöht wurde. Der Mutterhals näherte sich bei zunehmender Stärke der Wehen der verengten Stelle und der Muttermund erweiterte sich. Hierauf trat eine einstündige Ruhe ein, welche D. erwünscht erschien, weil die Natur dadurch Zeit erhielt, die harte Partie der Scheide noch mehr zu erweichen; da aber der Puls gehoben u. der Leib zugleich etwas empfindlich war, so wurde eine Blutentziehung von 10 Unzen angestellt. Die Wehen traten endlich wieder kräftig ein, bewirkten jedoch nicht die Ruptur der Eihäute, weshalb sie künstlich geöffnet wurden. Nun untersagte D. der Gebärenden das Verarbeiten der Wehen, damit sich nicht etwa eine gefährliche Ruptur ereignen möchte. Der Kopf drängte sich endlich in die verengte Stelle, dehnte sie allmälig vollständig aus, worüber 3 Stunden Zeit vergingen, u. die Geburt wurde ohne alles operative Eingreifen ganz allein durch die Natur beendigt. Das Geborne war ein lebender Knabe. Die Nachgeburt wurde ohne Schwierigkeit weggenommen und das Wochenbett verlief ganz normal.

Dieser Fall giebt einen neuen Beweis für das Vorkommen einer Conception ohne Immissio penis, zeigt, wie unerschöpflich die Mittel sind, deren sich die Natur zur Beseitigung pathologischer Zustände bedient, u. giebt eine Anweisung, wie sich der Geburtshelfer in ähnlichen Lagen zu verhalten habe und was er von der Natur erwarten kann. [Gaz. médic. de Paris. Janv. No. 3. 1834.]

(*Meissner.*)

166. Traubenmola mit wahrer Schwangerschaft. *Dr.* Lucas ward zu einer 28jährigen, zum ersten Male u. im 7. Monate schwangern Frau geholt. Sie hatte nach plötzlicher Unterdrückung eines seit Beginn der Schwangerschaft sie quälenden heftigen Erbrechens schon seit einigen Monaten an häufig wiederkehrenden, besonders des Morgens copiösen Metrorrhagien gelitten, die in den letzten Tagen vor ihrer Niederkunft immer heftiger wurden u. beim Eintritte der Wehen noch mehr zunahmen; Füsse und Unterschenkel waren ihr sehr geschwollen. Bevor das Kind geboren wurde, kam ein faustgrosser Klumpen zum Vorschein, der sich bei näherer Betrachtung als ein Knäuel von Hydatiden von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Taubeneies auswies. Das Kind kam leicht zur Welt, war 6 Monate alt und gehörig construirt, die Nachgeburt folgte bald. Das Amnion war an seiner ganzen innern Fläche mit Hydatiden besetzt, mit Ausnahme der Stellen, wo die Placenta gesessen hatte. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Febr. 1833. No. 7.]

(*Brachmann.*)

167. Beobachtung einer tödtlichen Verblutung, veranlasst durch Berstung eines Blutaderknotens während der Geburt. Vom Ober-Amtsarzte *Dr.* Stendel in Esslingen. Eine Frau, welche etliche dreissig Jahre zählte u. 2mal glücklich geboren hatte, bekam in der dritten Schwangerschaft eine aus der Vagina hervorragende Geschwulst, welche die Hebamme

richtig für einen Blutaderknoten erklärte u. Blutentziehungen anrieth, die jedoch nur eine sehr vorübergehende Erleichterung brachten. Als der Kindeskopf bei der Geburt bis in die Mitte der Beckenhöhle vorgerückt war, platzte die Geschwulst u. brachte in kurzer Zeit den Tod. [Ref. kennt einen Fall, wo eine Frau am Ende ihrer Schwangerschaft in Folge eines zerplatzten Varix am Unterschenkel in wenigen Minuten starb, weil nicht gleich Hülfe zugegen war und der Unfall sich auf der Strasse ereignete.] Der Berichterstatter glaubt mit Recht, dass der Varix nicht vom Uterus, sondern in der Vagina seinen Ursprung genommen, [da die Zerreissung offenbar nur dadurch zu Stande kam, dass der in der Beckenhöhle angelangte Kindeskopf die Venenstämme zusammendrückte, so dass der Varix sich mehr anspannen musste]; und wirft die Frage auf, was man zu thun habe, einem solchen Uebel vorzubeugen, wenn man von Schwangern davon unterrichtet wird, ob man den Varix vor der Geburt öffnen u. nöthigenfalls unterbinden, oder durch Blutegel und kalte Fomentationen erleichtern solle? [Keins von beiden Mitteln würde Ref. ergreifen, sondern 1) bei grosser Vollblütigkeit von Zeit zu Zeit Blutentziehungen anstellen; 2) der Kranken eine horizontale Lage anempfehlen, da bekanntlich der bei aufrechter Stellung der Schwangern auf dem Beckeneingange ruhende Kindeskopf leicht die Venenstämme comprimirt u., wie die Erfahrung lehrt, immer ein Tumesciren der Blutaderknoten zur Folge hat; 3) für Ordnung in den Stuhlausleerungen sorgen; 4) die Ausdehnung des Varix durch Druck hemmen, was an den Extremitäten durch Binden und Schnürstrümpfe, in der Vagina durch eingebrachte Schwämme geschieht. Vorzugsweise muss bei der Geburtsarbeit die Scheide gut tamponnirt werden u. es bleiben, bis der Kindeskopf den Tampon selbst ausstösst; oder endlich 5) der Arzt beendigt die Geburt mittels der Zange, um den Druck auf die höher gelegenen Venen aufzuheben, oder bewegt wenigstens den Kindeskopf so weit vor, bis er selbst den Varix comprimirt. Dass man dabei anstrengendes Verarbeiten der Wehen untersagen muss, versteht sich von selbst.] [Med. Corresp.-Bl. des würtemb. ärztl. Ver. No. 1. Jan. 1834.]

(*Meissner.*)

168. **Krankhafte Zustände des menschlichen Eies.** (Sitzung der königl. Akad. der Wissenschaften vom 6. Dec. 1833.) Velpeau zeigt in einem Briefe an, wie bereits sehr zahlreiche Beobachtungen ihn zu der Annahme berechtigt haben, dass das Product der Empfängniss beim Menschen sehr verschiedenen Krankheiten unterworfen ist. Von diesen Krankheiten befallen die einen den Fötus, die andern verschiedene zu demselben gehörige Theile. Er leitet von diesen krankhaften Zuständen den Ursprung einer Menge von Monstrositäten, der sogenannten Molen u. endlich der des Abortus bei manchen Frauen her. rt auch unter den bestimmten Ergebnissen seiner Nachforschungen diejenigen auf, denen er in Beziehung auf die traubenförmigen Hydatiden u. die Geschwülste der Placenta gelang ist. Er behauptet, dass diese Hydatiden das Erzeugniss einer Hypertrophie u. nicht durch Aneinanderhangen von Thieren gebildet sind. Was die skirrhösen, steatomatösen u. andern Geschwülste der Placenta betrifft, so werden sie durch eine Ergiessung von Blut auf der äussern Seite des Chorion erzeugt, welche in den ersten 8 Schwangerschaftsmonaten nicht ungewöhnlich ist, und die, wenn sie beträchtlich ist, den Abortus veranlasst. [Archiv. gén. de Méd. Janv. 1834.]

(*Naegele.*)

169. **Ueber die Behandlung der Nabelfisteln bei Neugebornen;** von R. Zwei Arten von Nabelfisteln können bei Neugebornen vorkommen: Urin [1])- u. Kothfisteln. Im Folgenden ist nur von letztern die Rede. Die Nabelkothfisteln der Neugebornen werden nur dadurch gebildet, dass bei der Ligatur der Nabelschnur ein Darmschlinge mit eingeschnürt wird. (Zwar kann ein gangränös gewordener Exomphalus zuweilen auch Veranlassung zu einer Nabelkothfistel werden, jedoch kommt diess gewöhnlich erst in den spätern Perioden des kindlichen Lebens und nicht bei Neugebornen vor.) Es setzt dieses Uebel die 2 wohl zu beachtende Bedingungen voraus: 1) die Präexistenz eines Darmbruches im Innern der Nabelschnur, und 2) eine Unachtsamkeit von Seite des Geburtshelfers oder der Hebamme, in sofern die vor der Unterbindung der Nabelschnur so nöthige Untersuchung des Nabelringes unterlassen worden ist. In dem Falle, dass bei der Unterbindung beide Wände des Darmes, also das Bruchstück in seiner Totalität, gefasst worden wären, würde ein Anus artificialis entstehen; bei einer Fistula stercoralis dagegen, als dem gewöhnlichen Falle, ist nur eine theilweise erfolgte Einschnürung des Bruchstückes vorausgegangen. Dieses Uebel giebt sich nun folgendergestalt zu erkennen: nachdem die unterbundene Nabelschnur abgefallen, zeigt sich eine kleine, eine gelbliche, gewöhnlich eine mucöse Flüssigkeit ausscheidende Wunde, die durchaus nicht zur Vernarbung gebracht werden kann, bis endlich ein fleischiger Vorsprung, eine Art von röthlichem Karbunkel, von der Grösse einer kleinen Kirsche, im Centrum des Nabels erscheint. Es ist diess nämlich die umgekehrte Darmschleimhaut, die auch die Quelle jener Feuchtigkeit ist. Bei letzterer vermisst man jedoch, was zur Vermeidung einer irrigen Diagnose wohl zu merken ist, den, vielleicht vermutheten, eigenthümlichen Stercoralgeruch. Diese einem Sarkom ähnliche Geschwulst lässt sich nicht in die Bauchhöhle zurückdrücken, zeigt auch bei der Untersuchung mit der Sonde nirgends eine fistulöse

1) Können nur entstehen, wenn der Urachus offen geblieben und die natürlichen Harnwege verstopft sind. Letztgenannter Umstand dient am sichersten zur Unterscheidung derselben von den Kothfisteln.

öffnung u. würde, sich selbst überlassen, wahrscheinlich nie heilen, wenn die Umstülpung der Schleimhaut schon vorhanden ist, da diese ein physisches Hinderniss für die Heilung abgiebt. Das Uebrige der pathologischen Anatomie dieser Krankheit liegt wegen Mangel an Sectionen noch zu sehr im Dunkel, als dass sich etwas Bestimmtes hierüber anführen liesse. — In Betreff der Behandlung nun sind alle Compressivmittel dagegen nutzlos. Am zweckmässigsten erwies sich wohl bis jetzt Dupuytren's einfache Methode der Unterbindung (man ergreift die Geschwulst mit zwei Sectionspincetten in der Höhe, unterbindet sie mit einem aus mehrern gewichsten Fäden zusammengesetzten kleinen Bande u. legt nach Abfall der Ligatur einen einfachen Verband an); denn obgleich in den 2, von Dupuytren auf die angegebene Weise behandelten, hier mitgetheilten Fällen unmittelbar nach der Unterbindung stürmische, gefahrdrohende Symptome (höchste Unruhe, Erbrechen, Stuhlverstopfung) eintraten, so folgte doch nach einigen Tagen gänzlicher Nachlass derselben und somit radicale Heilung des Uebels. Der Vf. wirft hierbei die Fragen auf: — ob man nicht vielleicht leichtere Mittel, als z. B. den Höllenstein oder das Glühen oder eine blos temporäre Ligatur (nach Erforderniss fester oder lockerer zu machen) dem angegebenen stürmischer wirkenden Mittel mit demselben Erfolge substituiren könne? — stellt über deren Beantwortung dem Ausspruche späterer Erfahrungen anheim, und schliesst mit folgenden Bemerkungen: 1) bevor die Nabelschnur unterbunden wird, untersuche man genau, ob etwa ein Bruch vorhanden sei, was man an dem Umfange der Basis der Nabelschnur u. an dem Durchschimmern des Bruches erkennt; in diesem Falle halte man den Bruch so lange zurück, bis die Unterbindung geschehen ist, suche 2) durch Anlegung von Heftpflasterstreifen, graduirten Compressen in einem passenden Verbande das Wiedererscheinen des Bruches zu verhüten u. schenke 3) eben dieser Art, die Nabelbrüche zu heilen, um so mehr Vertrauen, als die meisten italien. Chirurgen die Bewährtheit derselben bewiesen haben. [Bull. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 2.] (*Schreber.*)

170. **Welchen Werth hat die bis zur Stunde als allgemein richtig anerkannte Symptomatologie des Croups, und welchen dessen Behandlung?** — Einsichtsvollen Beobachtern dieser Krankheit vorgelegt, und mit einigen Krankheitsgeschichten begleitet von Dr. J. C. Schmitt, prakt. Arzte zu Reineck. (Nebst einer Nachschrift von C. W. Hufeland.) Nach den Untersuchungen von Alberas, Jurine, Marcus u. A. über den Croup glaubte man diese Krankheit ganz in seiner Gewalt, und meinte dieselbe gar nicht mehr verkennen zu können. In wiefern dieses wahr sei oder nicht, sollen folgende Krankheitsfälle ergeben. Ein 4jähr. Knabe, der schon einmal an Croup gelitten hatte, zog sich am 1. Juni nach einer Erkältung Husten mit abendlichem Fieber zu u. befand sich am andern Morgen in folgendem Zustande: er lag auf dem Rücken mit tief nach hinten gebogenem Kopfe; das Gesicht war stark geröthet, mit dem Ausdrucke grosser Angst; die Augen unstet rollend; die Haut heiss, trocken, sehr gespannt; der Puls hart, sehr frequent (120); der Durst stark; der Athem heiss; die Zunge leicht belegt; der Leib offen; der Urin dunkel; die Respiration stark schnaufend u. lärmend; der Trachea Schleimgerassel; der Husten bald hohl, bald metallisch klingend, bald heiser u. bellend; die Inspiration lang gezogen, die Exspiration stossweise mit öftern Erstickungsanfällen; die Stimme heiser und die Tonsillen flammig geröthet. Von Schmerzen am Kehlkopfe, so wie von Geschwulst dieser Gegend war nichts zu bemerken. Der Vf. erklärte das Leiden für Croup u. verordnete 12 Blutegel, stündlich 4 Gr. Calomel u. zwischendurch eine Solutio nitrosa. Pat. fühlte sich am Abend sehr gebessert; das Athmen war leis und ruhig, der Puls weich, die Haut warm u. feucht u. die Hitze fast verschwunden. Das Calomel hatte mehrere dünne grüne Stühle bewirkt, die Application der Blutegel aber wegen Eigenwillen des Knaben nicht statt gefunden. Am andern Tage war das Fieber vorüber, u. am 3. ging Pat. gesund im Zimmer umher. — Der zweite Kranke war ein Knabe von 7 Jahren, welcher bei der Ankunft des Vf. am 28. Juli d. J. alle im vorigen Falle erwähnte Symptome und ausserdem noch Schmerzen im Kehlkopfe darbot, die sich beim Drucke vermehrten, ½ Stunde darauf aber einen ganz veränderten Zustand zeigte, indem die Hitze sehr nachgelassen hatte, die trockne Haut feucht, der Puls weich, weniger frequent u. das Schnaufen kaum hörbar geworden waren. Der Vf., durch diesen unerwarteten Wechsel überrascht, war unschlüssig, für was er die Krankheit eigentlich halten sollte; entschloss sich aber wegen der Schmerzen u. des eigenen Hustens das Uebel als Croup zu behandeln, weshalb 8 Blutegel, Calomel-p. d. gr. v. u. Mixt. nitrosa verordnet wurden. Am andern Tage waren alle Zufälle sehr gemindert und Pat. fast gänzlich wieder gut. Zum Schlusse erhielt derselbe den Tartar. stib. nach *Dr.* Leonhardi (Hufel. Journ. d. prakt. Heilk. 1833. April. S. 48.), um Recidive zu verhüten. — **Diese Fälle veranlassen folgende Fragen: Welches sind die sichersten Kennzeichen des wirklichen Croups, und welches ist die richtige Behandlung? Welche Bedeutung hat der Schmerz im Luftröhrenkopfe, und wurde er auch immer gehörig gewürdigt? Ist jede fieberhafte Krankheit mit heiserem Halse u. klingendem Husten schon Entzündung des Luftröhrenkopfs, sohin Croup, wenn auch der topische Schmerz am Halse fehlt?** Der Vf. wagt über diese Fragen nicht zu entscheiden, hält es aber nicht für gleich, ob man bei jeder Halsbeschwerde mit Husten u. Fieber Blutegel an-

lege oder nicht. War in dem ersten Falle wirklich Croup zugegen, so fragt es sich: Zu welchem Zwecke bedarf man Blutegel, wenn Calomel in sehr starken Gaben diese Krankheit bekämpft? Ist Quecksilber hinreichend, wie wirkt dieses? Ist jene Krankheit aber kein Croup gewesen, so fragt sich's: welche Zeichen beurkunden jene Bräune, welche absolut des ganzen entzündungswidrigen Verfahrens bedarf? Giebt es endlich eine Krankheit, welche den Erscheinungen nach fast ganz dem entzündlichen Croup gleicht und es doch nicht ist, und woran erkennt man diese Krankheit?

In einer Nachschrift zu diesem Aufsatze bemerkt Hr. St. R. Hufeland, dass die Diagnose des Croups allerdings noch nicht ganz fest bestimmt sei und der bei vielen Aerzten für das Hauptzeichen geltende bellende Ton keineswegs ausschliesslich dieser Krankheit zukomme, so wie auch, dass überhaupt der wahre Croup nicht so häufig sei, wie mancher glaubt. Es vergehen Jahre, wo derselbe nur höchst selten vorkommt, u. er hat offenbar etwas Epidemisches. Sein Substrat ist aber immer Katarrh, und jeder heftige Kehlkatarrh ist dem Croup sehr ähnlich; es sind nur Gradationsverschiedenheiten, u. so wie es bei der Cholera eine Cholerine, so giebt es bei dem Croup eine Croupine. Um sich aber in zweifelhaften Fällen aus diesem Dilemma herauszuhelfen, räth der Vf., die Kur jedesmal mit dem Brechmittel (Tart. emet. gr. j, Oxym. scill., Syr. simpl. ana ℥β, Aq. font. ℥j.) anzufangen, bei gesunden u. vollblütigen Kindern nach vorhergegangener Application einiger Blutegel an den Hals, und nachher folgenden Saft 2stündlich zu 1 Theelöffel zu geben: ℞. Tartar. tartar. ʒj, Vini stib. gtt. xl, Aq. flor. samb., Syr. mannae ana ℥j. Mindern sich hierauf die bedenklichen Zufälle nicht, so gebe man das Cupr. sulphuricum nach *Dr.* Serlo. (S. oben S. 137.) [Hufeland's Journ. der prakt. Heilk. Bd. 71. St. 1. Jan. 1834.] (*E. Kuehn.*)

171. Missbildungen. 1) Der Wundarzt Brunhes zu Neukirchen fand bei einem neugebornen Kinde den ganzen Tract. intestin. bis auf einen kleinen Theil des Dickdarms u. des Mastdarms ausserhalb der Bauchhöhle; er war durch eine 1″ grosse Oeffnung des Nabelringes, an deren rechten Seite die Nabelschnur zur Leber ging, hervorgetreten. Die vorgefallenen Theile waren in ihrer Substanz sehr verdickt. Das übrigens natürlich gebildete Kind lebte beinahe 24 Stunden. — 2) In Meneckerath wurde im J. 1832 ein Kind geboren, das eine doppelte Hasenscharte, eine zugespitzte Stirn, geschlossene Augenlider, keine Augäpfel u. statt der Nase einen blossen Hautlappen im Gesichte hatte. Nach dem 2 Tage darauf erfolgten Tode des Kindes fand man im Grunde der Orbita die zwar von den Häuten des Auges umgebenen, aber der verschiedenen Feuchtigkeiten desselben gänzlich ermangelnden, erbsengrossen, knöchernen Augäpfel, die vordern Lappen des grossen Gehirns nicht dicker als ein Finger, die übrigen Theile des Gehirns vollkommen ausgebildet. — 3) *Dr.* Gräff zu Trarbach beobachtete bei einem gleich nach der Geburt gestorbenen, nicht vollkommen ausgetragenen, hydrocephalischen Kinde gänzlichen Mangel der Nase, ferner nur eine Art von Augenhöhle am untern Ende der Stirn mit zwei ganz unausgebildeten Augäpfeln, unmittelbar über dieser Höhle ein auf der Stirn aufsitzendes u. über sie herabhängendes, einem Penis sehr ähnliches hohles Fleischgewächs u. an jeder Hand 6 Finger. — An diese Fälle reiht sich eine Reliquie von Jung-Stilling. Dieser wurde im J. 1780 zu einer eben entbundenen Frau gerufen, die er im besten Wohlsein antraf; ihr Kind dagegen, ein wohlgebildetes Mädchen, hatte am Anus eine kugelförmige Geschwulst von der Grösse eines Manneskopfes. Die äussern Bedeckungen wichen an beiden Protuberanzen des Os ischii und an der Synchondrose des Os coccyg. mit dem Os sacrum u. hinter dem Orificium ani rund umher ab u. bildeten einen ordentlichen Hals von der Dicke, Gestalt u. Rundung wie der Hals des Kindes, gingen aber sich wieder ausdehnend in die erwähnte Geschwulst über, welche stark fluctuirte u. an deren Oberfläche grosse Blutgefässe, an einzelnen Stellen auch röthliche, pertrescirende Flecke wahrzunehmen waren. Das Kind zeigte sonst nichts Krankhaftes u. entleerte in Gegenwart von J. über 2 Unz. Meconium durch den ordentlichen Weg. Am folgenden Tage, wo die erwähnten Flecke schwarzbrauner geworden waren, wurde mittels einer Lancette ein kleiner Einschnitt in den Grund der Geschwulst gemacht und 1½ Maass hellen röthlichen Wassers entleert, worauf der Sack einsank u. sich sehr schnell zusammenzog. Bei der Untersuchung fand sich keine Oeffnung aus dem Leibe des Kindes in denselben. Das Kind blieb übrigens munter u. war auch nachher gesund und wohl. — In so weit die mangelhaften Angaben ein Urtheil über die Natur der eben beschriebenen Geschwulst gestatten, hält sie Prof. Müller in Berlin für eine Balggeschwulst. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. 1833. Nr. 5.] (*Brachmann.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

172. Fall von gleichzeitiger Lähmung des Gehörs, Gesichts u. Geruchs; — *Dr.* Blondlot in Nancy. In den Julitagen wurde ein gewisser Godin von einer Flintenkugel auf der linken Seite der Nase getroffen, die, nachdem sie schief durch das Gesicht gegangen war, etwas unterhalb des Processus mastoid. der entgegengesetzten Seite einen Vorsprung bildete, u.

ıch gemachtem Einschnitte daselbst herausgezogen urde. Es blieb darnach eine Lähmung der gan- n rechten Seite des Gesichts zurück; die Empfin- ng u. Bewegung darin waren völlig aufgehoben; r Mund war, sonderbar verdreht, von unten nach en u. von rechts nach links gerichtet; das rechte ge war selbst für das intensivste Licht unempfind- h, ohne dass sich irgend eine physische Verän- rung wahrnehmen liess, die Pupille hatte ihre rm und Contractilität behalten; auf der linken ite hatten die Sinne keine Störung in ihren Ver- htungen erlitten, während rechts das Gesicht, r Geruch u. das Gehör völlig aufgehoben waren, wie auch die allgemeine Sensibilität der Haut- deckungen. Nachdem auf den Zustand von rpor, dem Resultate der Commotion, ein ziem- h intensives Fieber gefolgt u. am 5. Tage nach r Verwundung eine Blutung aus dem Schlunde getreten war, verheilten die Wunden ohne ir- nd einen bemerkenswerthen Umstand; doch blieb Lähmung zurück, u. hatte sich auch 6 Monate ter nicht im geringsten vermindert. — Der glaubt, dass der Verlust des Gesichts, Geschmacks Geruchs hier nur der Verletzung des 5. Nerven- ares oder wenigstens einer seiner Hauptäste zu- schrieben werden könne. [Gaz. méd. de Pa- s. Janv. Nr. 3. 1834.] (*Schmidt.*)

173. Eine Lendengegendgeschwulst, elche nach einem Falle plötzlich ent- anden war und bei deren leisestem rucke die untern Gliedmassen steif d kalt wurden; von *Dr.* Guyot zu Paris. n Regenschirm in der einen Hand haltend, fasste 30jähr. Bediente mit der andern den Riemen, sich auf den Bock des fortrollenden Wagens zu wingen. Dabei verwickelte sich sein Mantel das Wagenrad u. brachte ihn zum Fallen. Links Nacken hatte er eine tiefe Wunde, während h am Hodensacke, an der innern u. obern Seite Schenkels, am untern Theile des Rückens, hts am Halse u. an der linken Schulter Quet- ungen fanden; allein von Brüchen u. Erschütte- g war keine Spur. Der Puls dieses sehr voll- tigen Menschen schlug lebhaft, hart u. häufig, Brust brannte, die Kehle war wie zusammen- chnürt; das Blut drang heftig gegen die Brust, Athmen war beschwerlich u. schnell; die Füsse t, der rechte Schenkel erstarrt. Die Congesti- zufälle verschwanden gleich nach einem Ader- e. Derselbe wurde nach dem Verbande wie- holt, u. so fiel bis zum 4. Tage nichts Bemer- swerthes vor: die Erstarrung des rechten Schen- nahm ab u. das Bein wurde beweglich, wie h die Schulter und der Arm dieser Seite; die nde eiterte gut u. schien schnell heilen zu wol u. die Quetschungen erregten nicht die gering- Besorgniss. — Pat. hatte 48 Stunden lang ler Stuhl noch Harn von sich geben können, sehr es ihm auch Noth gethan; aber einige Glä- Sedlitzer Salz und Queckentrank mit Salpeter en die Sache in Gang gebracht. Auch hatte Pat. längs dem Stirnnerven hin einige Stiche em- pfunden, übrigens aber weder Kopfschmerz, noch Störung in seinen Hirnfunctionen verspürt. — Den 27. Dec. (das Unglück war am 22. vorgefal- len) klagte er über Schwere in der Schulter und dem linken Arme, welche fast mit einem Male ein- getreten sei. Den 27. war das rechte Bein nicht mehr schwer; das Uebel schien sich im linken Beine u. Schenkel gelagert zu haben. Pat. hatte in den untern Extremitäten Frost u. dann Hitze mit dem Gefühle von Schwere u. Erstarrung. An der Wir- belsäule liess sich nichts entdecken und ausserdem waren alle Functionen in Ordnung. Am 28. war Arm u. Schulter der linken Seite noch freier; das Frieren des Schenkels u. Beines war heftiger wieder- gekehrt u. das Gefühl von Schwere u. Erstarrung hatte zugenommen. Den 29. nahmen Frost und Schwere noch mehr zu u. erstreckten sich über das rechte Bein, während Arm u. Schulter der linken Seite gänzlich frei waren, die Wunde eiterte und von den Contusionen nichts mehr zu sehen war. Folgenden Tags konnte Pat. Schenkel und Beine wieder gebrauchen (diese Besserung war schon gestern Abends 10 Uhr eingetreten); allein er bemerkte erst seit heute eine Geschwulst von 5″ im Durchmesser in der Lendengegend, etwas mehr nach rechts, als nach links. Sie war weich, fluc- tuirend, unschmerzhaft, nicht gefärbt, im Liegen platt, im Stehen hervorragend u. schien etwas sehr Flüssiges zu enthalten. Beim Drucke verminderte sie sich, erregte keine Schmerzen; allein bei jedes- maligem Drücken kehrte in den untern Gliedmas- sen, zumal in der linken, augenblicklich die Kälte u. Erstarrung zurück, u. jeder Schlag fuhr in den Fuss und erregte dieselben Empfindungen. Man machte vor der Hand Salmiaküberschläge, fand aber Tags darauf die Geschwulst mehr gespannt, die linke Extremität aber weniger kalt und steif; auch war die genannte Wirkung von Druck und Schlag nicht mehr so arg. Den 1. Jan. hatte sich die Erstarrung verloren, der Druck verminderte we- der die Geschwulst, noch brachte er, wie auch der Schlag, ein Gefühl von Schwere u. Frost her- vor. Wegen der Geschwulst konnte sich Pat. nicht beugen, wenn er sich niederlassen wollte. — Be- richterstatter öffnete die Geschwulst mit dem Aetz- mittel. Den 3. Jan. spaltete er den Schorf und musste mit dem Bisturi ziemlich tief eingehen, wo- bei er deutlich fühlte, wie die Muskelaponeuro- sen getrennt wurden. Es floss ungefähr ein Glas helle, von einigen Blutstropfen geröthete, Flüssig- keit ab. Nach der Operation fühlte sich der Pat. augenblicklich erleichtert; alle Beschwerden ver- schwanden, die Geschwulst fiel zusammen und die Wunde heilte unter gewöhnlicher Behandlung bis zum 15. Januar. [Annal. de la méd. phy- siolog. par Broussais. Janv. 1834.] (*Voigt.*)

174. Dupuytren's chirurg. Klinik; von A. Paillard und Marx. I. Balggeschwulst zwischen dem Zungenbeine und dem Schildknorpel, welche Erstickungszu-

fälle veranlasste. I. Ein 58jähr. Mann, Namens Durand, litt seit seiner Kindheit an der vordern Partie des Halses an einer Geschwulst in dem Raume zwischen dem Zungenbeine und dem Schildknorpel, die einen Vorsprung im Schlunde unter der Zunge bildete, die obere Oeffnung des Kehlkopfes verengerte u. sie zu bedecken schien. Sie hatte nach und nach das Volum einer grossen welschen Nuss erreicht, war dann ungefähr 30 Jahre lang stationär geblieben, seit einigen Jahren aber wieder gewachsen, so dass sie die Grösse eines grossen Hühnereies erlangt hatte. Es liess sich deutlich Fluctuation darin fühlen. Die Haut über derselben war gesund u. liess sich leicht verschieben. Das Sprechen und das Athmen wurden dadurch sehr erschwert. Das Allgemeinbefinden ist für gewöhnlich sehr gut. Es wurde mit einem schmalen Bisturi an der untern und vordern Partie der Geschwulst ein Einstich gemacht u. dieser ungefähr 6‴ verlängert. Es floss zuerst blos gelbliches Serum aus, was später dicker wurde u. eine fette, glimmerartige Materie enthielt, die Dupuytren für Fettwachs hielt. Die Geschwulst wurde ganz entleert, worauf Sprache u. Athmen wieder frei wurden. Man legte eine mit Cerat bestrichene Wieke von feiner Leinwand in die Wunde, darüber Charpie und einen einfachen Contentivverband. Die Eiterung war nicht sehr reichlich, Schmerz fast gar nicht vorhanden. Die Wieke wurde weggelassen, worauf die Wunde vernarbte. — II. Am 20. Septbr. 1833 kam ein 18jähr. junger Mensch zur Consultation, der einen Plattfuss hatte. Dupuytren liess ihn einen Schuh mit biegsamer und elastischer Sohle tragen, dessen Absatz zuerst 1″ hoch ist, der aber nach u. nach bis zu 2 od. 2½″ erhöht wird. Durch dieses Mittel hat D. die Plattfüsse stets geheilt. [Journ. hebd. Nr. 3. 1834.]

(*Schmidt.*)

175. Ueber die Arterienwunden und die verschiedenen therapeut. Mittel dagegen. Nachdem im vorigen Jahrgange der Gaz. méd. bereits Nichet eine Abhandlung über die primitiven und consecutiven falschen Aneurysmen geliefert hat, worin er in allen Fällen von Arterienwunden der Anel'schen Methode oder der indirecten Ligatur oberhalb der Wunde den Vorzug giebt, u. später von Berard jeune 2 Fälle berichtet worden sind, welche die Unwirksamkeit dieser Methode zu beweisen scheinen, werden in diesem Aufsatze noch von Grisolle, Dugès u. Sedillot einige Fälle berichtet, die sich dem Anscheine nach auch widersprechen. Mit Berücksichtigung aller dieser Fälle spricht sich nun der Redacteur der Gaz. méd., Guerin, vermittelnd dahin aus, dass, wenn man es mit einer frischen Wunde zu thun hat, alle Thatsachen die Wirksamkeit der Anel'schen Methode darthun, wofern nicht zwei Arterien auf einmal verletzt worden sind; in welchem Falle sie offenbar alle beide unterbunden oder comprimirt werden müssen. Ist die Verwundung aber 14 Tage alt oder noch älter, so sprechen die Thatsachen gegen diese Methode, oder sie muss wenigstens durch andere Mittel, z. B. durch die Compression, unterstützt werden. Was den Werth der Compression betrifft, die auf zweifache Weise, entweder auf die Wunde selbst oder auf den Stamm der verletzten Arterie, ausgeübt werden kann, so ist die erstere Weise ein sehr schlechtes, schmerzhaftes u. unwirksames Mittel, wie alle in den oben erwähnten Abhandlungen enthaltenen Fälle beweisen; denn sie hat nicht ein einziges Mal gefruchtet, obschon sie oft angewendet worden ist. Sie ist also definitiv aus der Chirurgie zu streichen. Die Compression oberhalb der Wunde dagegen hat sich stets wirksam bewiesen; sie ist freilich nur bei frischen Verletzungen versucht worden, für die sie auch blos G. anräth; denn sie ist schmerzhaft und muss bis zur vollkommenen Vernarbung der Wunde ertragen werden. Diess wäre also das Verfahren, was nach der Untersuchung der Thatsachen der Wundarzt einzuhalten hätte; bei den frischen Verletzungen der Arterien die Compression oberhalb der Wunde, wenn sie ausführbar ist, ausserdem die Ligatur nach der Anel'schen Methode. In den schon veralteten Verletzungen kann zwar die Anel'sche Methode noch verrichtet werden, allein sie bietet dann bei weitem weniger Sicherheit dar, u. wenn man sie der doppelten Ligatur vorziehen zu müssen glaubt, so muss man sie wenigstens durch die auf das untere Ende ausgeübte Compression unterstützen. [Gaz. méd. de Paris. Janv. Nr. 1. 1834.]

(*Schmidt.*)

176. Einfacher Lappenschnitt bei Gliedmassen mit einem einzigen Knochen, von *Dr.* Felix Legnos. Nachdem der Vf. den Lappenschnitt u. den Cirkelschnitt studirt und verglichen hat, ist er bei der Amputation des Oberschenkels u. Oberarms auf ein Verfahren gekommen, was die Vortheile beider Methoden in sich vereinigt, ohne ihre Nachtheile zu haben. Es besteht am Oberschenkel in Folgendem. Nach zweckmässiger Lagerung des Kranken u. Anstellung der Gehülfen fasst der Wundarzt mit einer Hand das vordere Fleisch der Gliedmasse, zieht es vom Knochen ab, stösst mit der andern Hand ein flach gehaltenes Messer durch u. durch, streift an der vordern Partie des Schenkelbeins hin u. schneidet einen halbmondförmigen Lappen von 6 bis 7″ aus. Der Operateur setzt hierauf das Messer wieder an der Basis des Lappens, den ein Gehülfe umklappt und zurückhält, ein, durchschneidet das nach hinten übriggebliebene Fleisch, wie bei dem Cirkelschnitt, u. durchsägt den Knochen, indem man, wenn man es für nöthig hält, seinen vordern und obern Rand abträgt. Statt den Lappen durch einen Einstich von innen nach aussen zu bilden, kann man ihn auch von aussen nach innen, d. h. von der Haut nach dem Knochen zu bilden. Man kann ferner den Lappen viereckig schneiden; wenn dann die Massregeln gehörig genommen sind, so ist nichts leichter, als die Wundlippen vollkommen auf einander zu passen. — Dieses Verfahren passt zwar auch für

im Oberarm, doch giebt der Vf. hier dem Cirkelschnitte den Vorzug. Abgesehen von der Leichtigkeit u. Schnelligkeit, womit dieses neue Verfahren sich ausführen lässt, scheint es dem Vf. folgende Vortheile darzubieten: der Lappen legt sich vermöge seines eigenen Gewichtes auf u. erleichtert dadurch die schnelle Vereinigung. Der in der mittleren Partie unter einem ziemlich beträchtlichen Fleischvolum gelegene Knochen strebt nicht, wie bei den andern Verfahrungsweisen, durch die Wundwinkel hervorzutreten. Da die Wunde sich im abhängigsten Theile befindet, so fliessen die Feuchtigkeiten von selbst u. auf dem directesten Wege ab. Bei Blutungen braucht man nur den Lappen emporzuheben, um das blutende Gefäss zu bemerken. Die Hauptarterie liegt im innern Winkel und im Niveau der Wunde. Bei diesem Verfahren wird ferner die Conicität des Stumpfes, das Hervortreten, das Exfoliiren des Knochens, das bei dem Verbande oder bei der Aufsuchung der blutenden Gefässe statt findende Zerren vermieden. Man hat nicht die Einklemmung des Stumpfes, das Ablösen, den Brand der Haut, oder die Venenentzündung zu fürchten. Die Narbe ist bei dieser Methode linienförmig, liegt nicht im Centrum der Gliedmasse, u. ausser dem Bereiche der äussern verletzenden Einwirkungen. Diese Disposition in Verbindung mit der Muskelmasse, welche den Stumpf bildet, erleichtert das Anlegen einer künstlichen Gliedmasse. [Ref. kann das eigentlich Neue in dem Verfahren selbst nicht herausfinden, da, so viel ihm bekannt, der einfache Lappenschnitt bei uns auf keine andere Weise verrichtet wird.] [Journ. des connaiss. méd.-chir. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

177. Ueber die Wiederherstellung des durchrissenen Mittelfleisches; vom Prof. Roux. Die Theilung des Mittelfleisches ist gewöhnlich die Folge einer übel geleiteten Geburt oder einer unvorsichtigen Anwendung der Geburtszange, besonders bei Erstgebärenden, [wo sie, nach dem Ausspruche aller angesehenen Geburtshelfer Deutschlands, auch bei dem besten Benehmen der Hülfe leistenden Personen nicht immer zu vermeiden ist], oder sie wird durch eine Verwundung oder brandige Zerstörung veranlasst. Eine angeborne Spaltung des Mittelfleisches, wie sie an der Mittellinie des Körpers, z. B. an der Oberlippe, dem Gaumenbogen, dem Brustbeine, der weissen Linie u. s. w. vorkommt, ist noch nicht beobachtet worden. Bald wird das Mittelfleisch durchbohrt, wo dann das Kind durch eine im Mittelpunkte desselben befindliche Oeffnung gelangt, welche die Natur allein wieder zu heilen pflegt; oder die vordere Partie des Mittelfleisches ist zerrissen, welche immer nur sehr unvollständig von der Natur wieder geheilt wird, weshalb eine verlängerte, aller Contractilität ermangelnde Schamspalte zurückbleibt; oder endlich das Mittelfleisch wird vollkommen geheilt u. der Riss erstreckt sich wohl auch in die Recto-Vaginalscheidewand, u. hier bringt die Natur allein niemals wieder eine Vereinigung zu Stande, sondern jede Wundfläche vernarbt für sich allein u. Mastdarm und Scheide bilden eine gemeinschaftliche Kloake. Guillemeau gebührt die Ehre, zuerst das durchrissene Mittelfleisch durch die unterbrochene Naht geheilt zu haben. Zwar sprechen später Mauriceau, La Motte, Smellie von der Möglichkeit, das getheilte Mittelfleisch durch die Naht zu vereinigen, doch scheint keiner die Operation ausgeführt zu haben, die nun bis zu Ende des vorigen Jahrhunderts in Vergessenheit blieb, zu welcher Zeit endlich Noel in Reims u. Saucerotte in Luneville jeder einmal die umschlungene Naht mit Erfolg anwendeten. Nach der Angabe der Letzteren versuchten Dubois V. u. Sohn diese Operation, aber in beiden Fällen ohne Erfolg, später aber mit günstigem Ausgange Dupuytren u. Montain. — Die englische Chirurgie hat nichts für diese Operation gethan, wohl aber haben unter den Deutschen Mursinna, Mentzel, Osiander u. ganz neuerlich Dieffenbach sich um dieselbe verdient gemacht. Einige derselben haben die unterbrochene, Andere die umschlungene Naht zur Vereinigung vorgeschlagen, Keiner aber hat die Zapfennaht in Anwendung gebracht. Nach Dieffenbach soll man nur dann einem glücklichen Erfolge entgegensehen können, wenn man 2 parallel laufende Einschnitte zu beiden Seiten der Wunde macht. Osiander hat jedoch in einem Falle ohne diese Einschnitte mit Erfolg operirt [u. Ref. hat durch den Wundarzt Böttcher in Leipzig dieselbe Operation, ebenfalls ohne seitliche Einschnitte in einem Falle, wo der Mastdarm noch 1″ tief eingerissen war, mit dem vollständigsten Erfolge ausführen sehen]. Ungeachtet dieser Fälle, die nur als seltene Ausnahmen betrachtet werden können, kannte man in Frankreich noch keine Operation zur Vereinigung des durchrissenen Mittelfleisches, welche überall passt, als sich dem Prof. Roux folgender höchst interessanter Fall darbot.

Eine junge 19jähr. Dame wurde gleich nach ihrer Verheirathung schwanger u. sehr schwer mittels der Zange entbunden, wobei das Mittelfleisch gänzlich u. die Recto-Vaginalscheidewand ungefähr in der Länge ½ Zolles zerrissen war. Die grossen Nachtheile dieser Zerstörung u. namentlich die unwillkürlichen Darmausleerungen führten eine tiefe Melancholie der Kranken herbei, die sich blos durch Opiumpräparate einige Hülfe schaffte, in sofern sie sich dadurch mehr oder weniger langwährende Leibesverstopfung verschaffte. Im Dec. 1831 endlich wurde diese Dame von ihrem Manne, einem Arzte, nach Paris gebracht, wo Roux sie zu operiren versprach. Im Jan. 1832 wurde die Operation unternommen; R. glaubte nach Noel's u. Saucerotte's Beispiele die umschlungene Naht anwenden zu müssen, machte zu diesem Zwecke die beiden Flächen des Mittelfleisches, welche zusammengeheilt werden sollten, wund, u. befestigte sie mittels 4 starker silberner Nadeln, welche in Zwischenräumen von ½″ durch die ganze Dicke des Mittelfleisches gebracht wurden. Die Zusammenziehung der Wund-

flächen geschah nur in einem mässigen Grade, u. obschon das Mittelfleisch nach der Vereinigung gespannt war, so hielt R. dennoch die von Dieffenbach so dringend empfohlenen seitlichen Einschnitte nicht für nöthig, legte blos äusserlich Leinwand auf, um jeden schmerzhaften Druck abzuwenden, und liess die Kniee an einander befestigen, damit die Kranke im Schlafe durch das Ausspreitzen der Füsse die Naht nicht sprengen möchte. Die Kranke wurde sehr gut abgewartet u. am 7. Tage wurden die Fäden entfernt und die Nadeln herausgezogen. Die beiden verbundenen Theile des Mittelfleisches waren jedoch nur mit einander verklebt u. nach 2 Tagen war die Trennung der Theile ganz wieder dieselbe, wie vor der Operation. Ungeachtet dieses ungünstigen Ausganges wurde im Monat Mai ein neuer Versuch gemacht. Da Roux aber der Meinung war, dass die Ursache des Misslingens der ersten Operation in der umschlungenen Naht gesucht werden müsse, da dieselbe nur die äusseren Wundränder fest vereinige, während die tieferen Partien getrennt blieben, so beschloss er die Zapfennaht in Anwendung zu bringen. Die vernarbten Theile wurden wie bei der ersten Operation wund gemacht u. dann mittels krummer Nadeln 4 Ligaturen durch die Seitentheile des Mittelfleisches gezogen; als Cylinder aber 2 Stücke einer etwas starken elast. Bougie angewendet u. zwar so, dass das eine durch die Schlingen der doppelten Ligaturen der einen Seite gebracht, das andere aber mittels beider Enden derselben auf der entgegengesetzten Seite befestigt wurde. Abermals am 7. Tage wurden die Ligaturen entfernt u. diessmal fand eine vollständige Verwachsung statt, die unmerklich immer fester wurde, u. als am 22. Tage die erste Stuhlausleerung eintrat, war der After beinahe zu enge, um den harten Excrementen den Durchgang zu gestatten. Als die Dame im Monat Juni Paris wieder verliess, bestand noch unmittelbar über dem Mittelfleische eine kleine Oeffnung, durch welche Mastdarm u. Scheide mit einander communicirten, die aber zu eng war, als dass Darmkoth hätte durch dieselbe sich hindurchdrängen können u. die sich nachher noch vollständig schloss. Am Ende desselben Jahres trat wieder Schwangerschaft ein, die Geburt verlief normal u. das Mittelfleisch erlitt keine Verletzung.

Die Hauptvortheile der Zapfennaht vor der umschlungenen bestehen darin, dass man mit den krummen Nadeln tiefer in die gesunden Theile eingehen kann, als mit den geraden; dass der Faden geschmeidiger ist, als die Nadel u. weniger leicht ausreisst, u. dass durch die Cylinder in der ganzen Länge der Wunde auf die seitlichen Partien derselben ein ganz gleichmässiger Druck ausgeübt wird. Im letztverflossenen Jahre kamen Roux noch 4 ähnliche Fälle vor, von denen 3 eben so vollständig und ganz auf dieselbe Weise geheilt wurden. Immer suchte R. künstlich anhaltende Leibesverstopfung hervorzubringen, welche ihm sehr nützlich zu sein scheint. In einem dieser Fälle war ebenfalls einige Zeit lang eine kleine Communicationsöffnung zwischen Mastdarm u. Scheide zurückgeblieben, welche sich ebenfalls von selbst wieder schloss. — Der letzte Fall, welcher ungeheilt blieb, betraf eine 40jähr. Frau, bei welcher die Destruction des Mittelfleisches die Folge einer 18 Monate früher wegen einer Mastdarmfistel unternommenen Operation war. Ausserdem litt die Kranke noch an einem Vorfall mit vollkommener Umstülpung des Mastdarms, welcher beim Husten, Lachen und Niessen faustgross hervortrat. Endlich stellte sich am 3. Tage nach der Operation ein heftiger, von Fieber begleiteter Durchfall ein, welcher der Kranken in kurzer Zeit alle Kräfte raubte, so dass die Wunde schlaff blieb u. die Ligaturstiche eiterten, ohne dass die Wundränder sich vereinigten.

Roux ist der Meinung, dass man, wenn sich bei Entbindungen vollständige Durchreissungen des Mittelfleisches ereignen, diese vernarben lassen u. später auf die von ihm eingeschlagene Weise heilen soll. [Ref. würde es vorziehen, 12—16 Stunden nach der Entbindung das Mittelfleisch zu heften u. der Wöchnerin eine Seitenlage zu empfehlen, da diese Operation viel einfacher, schmerzloser ist, u. keine ungünstige Prognose giebt. Natürlich müssen besondere Umstände, z. B. bedeutende Geschwulst der Schamtheile, sehr gesteigerte Sensibilität der Entbundenen u. s. w. dabei berücksichtigt werden.] Nach der Operation soll man ferner durch lauwarme Injectionen in die Scheide dem Stagniren eiteriger Flüssigkeiten in letzterer zuvorkommen; bei Harnverhaltungen den Katheter anwenden, u. vielleicht während der ersten Tage in den Harnwegen liegen lassen; die Hefte nicht zu früh abnehmen, weil die Verbindung in den ersten Tagen nur scheinbar fest ist, u. eine mit Cerat bestrichene Wieke in den After bringen. Ungeachtet in den erwähnten Fällen die Recto-Vaginalscheidewand mit in den Heft eingeschlossen wurde, so blieb doch immer eine kleine Communicationsöffnung zurück, durch welche Winde oder, bei Durchfall, dünner Darmkoth in die Scheide gelangten. Nach u. nach haben sich jedoch diese Oeffnungen völlig geschlossen, oder sind so enge geworden, dass ein solcher Uebergang nicht mehr statt finden konnte. [Journ. hebd. 1834. Nr. 4] *(Meissner.)*

178. Fungus medullaris in der Beckenhöhle, mitgeth. von *Dr.* Salomon, prakt. Arzt in Hildesheim. A. P., 19 J. alt, von schlankem Körperbaue, immer gesund, hatte seit 4 Jahren einen Handel mit kurzen Waaren getrieben, die er dergestalt in einem Korbe umhertrug, dass im Gehen der untere Rand des Korbes beständig gegen den vordern u. obern Theil der Oberschenkel anschlug, wodurch dieselben natürlich gedrückt werden mussten. Es bildete sich daher an der innern Seite des rechten Oberschenkels, etwa 3 Querfinger breit unterhalb des Leistenbandes, eine Geschwulst, die, als P. zu dem Vf. kam, von der Grösse eines Enteneies, sehr hart, höckerig, unbeweglich, bei der

lerührung unschmerzhaft war und im Gehen ein pannen im Oberschenkel verursachte. S. verordete, da er die Geschwulst weder für einen Leistender Schenkelbruch, noch für einen Bubo, Psoasbscess oder Fungus medullaris halten konnte, Einibungen der grauen Quecksilbersalbe mit Jod u. nerlich die Plummer'schen Pulver. Da indess rauf keine Besserung erfolgte, entschloss er sich zur peration. Er durchschnitt die äussere Haut und ascia lata, worauf sich ein Convolut von dunkellauen Gefässen u. Knorpelmassen hervordrängte, elche fest mit einander verwickelt, in einer weisn, dicken, sehnigen Membran eingeschlossen u. art anzufühlen waren. Mittels eines Arterienakens u. Trennung der Adhäsionen mit Messer u. ingern ward zwar dieses Gebilde immer mehr zu age gefördert, allein bald ergab sich, dass dasbe sich nicht nur tiefer zwischen die Muskeln u. öher zum Leistenbande erstreckte, sondern auch nter letzteren hindurch in die Bauchhöhle ging u. ier weder hervorgezogen, noch in seinen Adhäsioen getrennt werden konnte. S. machte deshalb nen Einschnitt von 2—2½" Länge oberhalb des eistenbandes in die Bauchbedeckung, brachte durch nselben den Zeige- u. Mittelfinger der linken and ein u. führte diese unter dem Sacke des Bauchlles hin zum Musc. psoas, wo er eine weiche krankafte Masse entdeckte, welche auf einem Theile es Muskels auflag u. sich da, so wie wo sie sonst och adhärirte, leicht mit den eingebrachten Fingern btrennen u. hervorziehen liess. Die ganze herausförderte Masse wog 19 Loth u. bestand in ihrem usserhalb der Bauchhöhle gelegen gewesenen Theile dem schon oben beschriebenen Gebilde, war aber, weit sie sich innerhalb der Bauchhöhle befunden tte, weich wie Gehirnsubstanz, zusammenhänend, von graulich-weisser Farbe, mit vielen hellthen Gefässchen durchwebt und in einer feinen eissen Membran eingeschlossen. — Die Wunde berhalb des Leistenkanales ward nun trocken geftet u. heilte bald, die unterhalb desselben bedliche ziemlich grosse Wunde aber mit Cerat vermden. Ein unbedeutendes Wundfieber störte das brigens ganz normale Befinden des Kranken weig u. 5 Wochen nach der Operation konnte Pat. ieder ausgehen. Die kleiner gewordene Wunde inderte wenig u. guten Eiter ab. Einige Wochen rauf entstand plötzlich eine starke Blutung aus r Wunde und wiederholte sich, wenn auch hwächer, mehrmals, wurde aber jedesmal leicht urch kaltes Wasser gestillt. Doch ward nun der ranke kachektisch u. fing an zu fiebern. Das Aushen der Wunde wurde schmutzig, das Secret blieb icht eiterig, sondern verwandelte sich in eine wasrhelle Flüssigkeit. Aus dem Grunde der Wunde nolI wieder eine der Hirnsubstanz ähnliche Masse rvor. Pat. brauchte Chinadecoct mit Schwefelure, äusserlich Fomentationen von Eichenrindenecoct mit Alaun u. erholte sich scheinbar. Das bendfieber verschwand allmälig, die Wunde bem ein besseres Ansehen u. verkleinerte sich mehr u. mehr, die krankhafte Masse trennte sich in grossen Stücken ab, die Absonderung der Flüssigkeit verminderte sich. So ging es einige Monate fort, als sich Alles wieder zum Schlechten wandte. Die ungefähr noch 1 Thaler grosse Wunde bekam ein weisslich-graues Ansehen und schied die gedachte Flüssigkeit in grosser Menge ab, Pat. begann von Neuem zu fiebern, zu husten, abzumagern u. erlag im 3. Monate nach der Operation, nachdem sich colliquative Schweisse u. Durchfälle, Eiterauswurf, brandiger Decubitus am Kreuzbeine u. Aphthen im Munde eingefunden hatten. Die Obduction konnte nicht gemacht werden. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. 1834. Nr. 2.]

(*Brachmann.*)

179. Schwierigkeit des Katheterismus in einem Falle von Amputation des Penis; von *Dr.* Rennes in Bergerac. In einem Falle, wo Beclard den Penis ziemlich nahe an dem Schambeine amputirt hatte, konnte man, da das Einbringen des Katheters bis nach Unterbindung der Arterien verschoben worden war, wegen Zurückziehung des Stumpfes die Harnröhrenmündung trotz vielfacher Versuche nicht auffinden, u. man musste das Harnlassen abwarten, um dadurch die Lage des Kanales zu erkennen. Es trat nun zwar das Bedürfniss zum Harnlassen ein, allein der Harn konnte nicht gelassen werden, weshalb Beclard, aus Besorgniss, die Harnröhre unterbunden zu haben, alle Ligaturen wieder wegnahm. Allein auch diess half nichts, es musste die Punction der Blase durch den Mastdarm gemacht werden. Als 2 Tage darauf durch die Unvorsichtigkeit des Kranken der Katheter herausgeschlüpft war, so machte man diesmal, wegen der Anschwellung der Vorsteherdrüse, die Punction durch das Hypogastrium. Als sich nach Verfluss von 8 Tagen das Ende der Harnröhre den Untersuchungen immer noch entzog, und der Harn auf natürlichem Wege nicht abgehen konnte, so wurde die Operation der Boutonnière mit vollkommen glücklichem Erfolge gemacht. Seit dieser Zeit kamen mehrere Male entzündliche Zufälle zum Vorschein und machten häufig die Punction der Blase durch das Hypogastrium nothwendig; doch fand der Abfluss des Harnes dessenungeachtet gewöhnlich durch die vor der Prostata in die Harnröhre gemachte Oeffnung statt, bis zur Einbringung des Katheters in die Blase durch die Fistelöffnung gemachte Versuche einen falschen Weg veranlassten u. diesem günstigen Zustande ein Ende machten. Sechs Monate nach der Amputation wurde der Pat. von einer confluenten Variola befallen u. starb am 8. Tage dieser Krankheit, gewissermassen asphyktisch durch die Entwickelung u. Eiterung der Pusteln im Kehlkopfe, in der Luftröhre und in den Luftröhrenästen; was bei der Variola eine sehr gewöhnliche Todesweise ist, wie es der Vf. in einer Abhandlung, die sich im Julihefte des Journ. univ. des scienc. méd. vom J. 1827 befindet, durch unbestreitbare Thatsachen bewiesen hat. Bei der Section konnte die Harnröhre nicht bis in das Ende

des Stumpfes verfolgt werden, sondern sie endigte sich vorn an der künstlichen Oeffnung. Von den verschiedenen Punctionen fand sich keine Spur in der Blase. — Der Vf. hält es demnach für zweckmässig, vor der Amputation des Penis einen elast. Katheter in die Blase einzubringen, wie es 1826 schon Belmas [u. früher noch Coster, Averill, Ollenroth u. Ruggieri] vorgeschlagen hat. [Gaz. méd. de Paris, Janv. Nr. 2. 1834.] (*Schmidt.*)

180. Betrachtung von Verletzungen durch Blitz; vom Ober-Amtsarzte *Dr.* Keyler in Vaihingen a. d. E. Am 16. Juni 1832 schlug der Blitz in der Nähe von Enzweihingen in eine von 13 Personen angefüllte Feldhütte, tödtete einen 78jähr. Greis auf der Stelle, verletzte 4 Personen mehr oder weniger schwer und die übrigen 8 nur leicht. Bei den schwer Verletzten zeigten sich folgende Erscheinungen: Ausserordentliche Aengstlichkeit, kalte Extremitäten, Puls sehr langsam, 50 — 60 Schläge in der Minute, ausserordentliches Brennen in den verletzten Hautstellen, heftige Schmerzen in den Armen, Schüttelfrost; bei allen machte sich ein eigenthümlicher brenzlichter Geruch bemerkbar, etwa wie bei starker Reibung von Eisen auf Stein, wobei ein schwefelichter Geruch unverkennbar war; die noch im Knabenalter befindlichen schwer und leicht Verletzten klagten alle über bedeutenden Schmerz in der Oberbauchgegend, dem Sitze des Sonnengeflechts entsprechend, besonders bei Druck auf dieselbe. Die Pupillen waren nur bei einer 40jährigen Dienstmagd erweitert, bei der auch alle Erscheinungen von Hirnerschütterung eintraten. Die Kleider der Verletzten waren an den den Wunden entsprechenden Stellen mehr oder minder stark zerfetzt u. hatten den oben erwähnten brenzlichten Geruch; merkwürdigerweise war aber das an den Kleidern vorhandene Metall nicht angegriffen worden, während einzelne Schuhe oder Knieriemen unweit davon zerrissen waren. Alle in der Hütte befindliche Personen sanken unmittelbar nach erfolgtem Blitzschlage ohnmächtig nieder. — Die leicht Verletzten waren am andern Tage wieder auf den Beinen, klagten jedoch alle über Mattigkeit u. Ameisenkriechen in den untern Extremitäten, einzelne auch über ein Brennen in den noch sichtbar gerötheten vom Blitze getroffenen Hautstellen, die vorzüglich dem Laufe der Nerven folgten u. einem stark injicirten Blutgefässe glichen. Die 4 schwer Verletzten, eine Frau von 51, ein Mann von 41, eine Magd von 40 — 43, ein Knabe von 13 J., hatten am andern Tage mehr oder weniger starkes Gefässfieber; ausser der Dienstmagd litten alle 3 an Verstopfung; der Schmerz in den verletzten Hautstellen war immer noch sehr heftig brennend; bei dem 41jähr. Manne waren die Schmerzen an Armen u. Fersen am heftigsten, erstere erschienen halb gelähmt, und an den Extremitäten fanden häufig schmerzhafte Zuckungen (elektrische Entladungen) statt. Die Wunden hatten ganz das Aussehen von Brandwunden, an einzelnen Stellen war blos die Epidermis, an andern das Corium selbst verletzt. Der getödtete Greis wurde gerade auf den Wirbel getroffen, von wo aus sich strahlenförmig rothe Streifen über den Hinterkopf, die beiden Schläfegegenden und das Gesicht verbreiteten u. die Haupthaare überall versengten; auf dem Rücken setzten sich die rothen Streifen längs der Wirbelsäule bis zur Mitte der Rückenwirbel, zu beiden Seiten längs des Plexus brachial. bis gegen die Ellenbogengelenke u. von über die Brustfläche bis gegen die Kardia hin mit Uebersprungung des Halses fort, hatten aber nur am Wirbel keine Hautverletzung zur Folge. — Die Behandlung beschränkte sich am 1. Tage auf leichte Nervina, äusserlich wurde ein Liniment aus Ol. hyoscyam. coct. u. Extr. saturn. verordnet. Am 2. Tage, wo sich mehr Gefässfieber zeigte, wurden salzige Abführmittel u. zum Getränk Limonade gegeben u. äusserlich mit dem Liniment fortgefahren. Der 13jährige Knabe u. die 41jährige Magd hatten sich schon nach 8 Tagen erholt, bei dem 41jährigen Manne erfolgte die Reconvalescenz erst in der 4. Woche u. bei der 51jähr. Frau nach einem halben Jahre, bei letzterer hatte sich nämlich ein adynamisches Fieber eingestellt. [Corresp.-Bl. des würtemb. ärztl. Ver. Nr. 2. Jan. 1834.] (*Schmidt.*)

181. Aneurysma der Aorta, was sich in die Luftröhre geöffnet hatte; von Reignier, Interne à l'hopital Beaujon. Ein 36jähr. Mann von einer sehr kräftigen Constitution hatte sich immer wohl befunden, als am 11. März 1833 in Folge eines heftigen Zornanfalles Blutspeien eintrat. Er kam noch denselben Tag ins Spital, wo ihm zweimal zur Ader gelassen wurde. Bei der Auscultation der Brust hörte man ein sehr beträchtliches schleimiges Rasseln in beiden Lungen; die Respiration war sehr behindert u. es drohte Erstickung; doch stellte sich durch einen Hustenanfall u. Blutauswurf für einige Augenblicke wieder Ruhe ein. Allein trotz der angewendeten Mittel starb der Kranke in einem Zustande von Asphyxie, die offenbar durch das in den Luftwegen befindliche Blut veranlasst worden war. Diese Hämoptysis hatte ungefähr 36 Stunden gedauert. Bei der Section fand man die Lungen mit Blut angeschoppt, wie bei Apoplexie. Die grossen Luftröhrenäste und die Luftröhre enthielten ebenfalls eine grosse Menge davon. An dem Aortenbogen fand man ein Aneurysma, was sich in die Luftröhre öffnete. Die Geschwulst, ungefähr von dem Umfange der Faust, hatte sich auf Kosten des Bogens der erweiterten Aorta gebildet. Ihre Wandungen waren vorn unversehrt u. von der Aorta gebildet; hinten fand man ein fasrichtes Blutcoagulum, unter welchem die Luftröhre in einer Ausdehnung von wenigstens 3″ blos da lag; das sehr dichte Blutcoagulum bestand in dem grössten Theile seines Durchmessers aus mehrern über einander gelegenen fasrichten Lagen, die an der Luftröhre wenig adhärirten. Eine von den Stellen, welche der untern Partie der Luftröhre entsprachen, war

rodirt, dünn, pulpös u. mit 2 bis 3 Löchern versehen, die mit 2 Rissen dieses Kanales in Beziehung standen. Die Luftröhre bot, von der Seite des Aneurysma betrachtet, eine Reihe von 10 knorpelichten und von einander getrennten Ringen, ohne irgend eine Veränderung in ihrer Form oder Textur, dar. Die ihnen zur Unterstützung dienende faserichte Membran war gänzlich zerstört. Bei der Eröffnung der Luftröhre entdeckte man jedoch nur 2 kleine, nicht über 1″ im Durchmesser haltende, Oeffnungen in der Schleimmembran, eine in der Nähe der Wurzel des linken Luftröhrenastes, die andere etwas höher. Die Schleimhaut war roth und an den zerrissenen Stellen etwas erweicht. Die beteigende Aorta bot hier u. da einige kalkartige Platten dar, deren man auch einige auf der innern Fläche der aneurysmat. Geschwulst an der Stelle, wo die Häute erhalten waren, fand. Die andern Organe waren gesund. — Eine andere Kranke, bei welcher sich das Aneurysma in den linken Luftröhrenast geöffnet hatte, starb plötzlich u. man fand bei der Section eine weite Communication zwischen der aneurysmatischen Geschwulst u. den Luftwegen.

182. Aneurysma des Bogens der Aorta, was sich 1) in das vordere Mittelfell, 2) in das rechte Brustfell geöffnet hatte; von demselben. Ein 50jähr. Mann, der lange Zeit Soldat gewesen war, beklagte sich seit einiger Zeit über Schmerzen im Arme, die man für rheumatischer Natur hielt u. durch Dampfbäder bekämpfte. Im Spitale angekommen beklagte er sich ausserdem über ein lästiges Gefühl von Erstickung. Im Niveau des Brustbeins erkannte man sehr starke, einfache, mit dem Pulse isochronische Schläge, die von einem sehr deutlichen Blasebalggeräusche begleitet waren; übrigens sah man eine ziemlich hervorspringende Geschwulst die vordere Wand der Brust bei jedem Herzschlage emporheben. Es war kein Zweifel, dass man es mit einem Aneurysma des Aortenbogens zu thun hatte. Zwei Aderlässe und der innerliche Gebrauch des essigsauren Bleies bewirkten keine Veränderung u. es starb der Kranke eines Tages plötzlich, als er ins Bett stieg. Bei der Section fand man das Brustfell der rechten Seite mit ungefähr 3 Pfund Blut erfüllt. Vor der Wurzel der Lunge entdeckte man eine Oeffnung im Brustfelle, von ½″ im Durchmesser, die in ihren Rändern unregelmässig war u. in eine Art, auf Kosten des Mittelfelles gebildeten, Sack führte. Diese zufällige u. neu gebildete Tasche communicirte durch eine andere Oeffnung von ungefähr ½‴ Ausdehnung, die 2″ höher als die erste lag, mit einer sehr grossen, in dem Mittelfelle vor dem Bogen der Aorta und der Basis des Herzens entwickelten aneurysmatischen Geschwulst. Diese Geschwulst adhärirte sehr stark an Brustbeine. Die innere Fläche der Geschwulst war glatt, gelblich, ohne alle Spur von fasrichtem Depot; sie communicirte einerseits, wie schon angegeben, mit dem Mittelfelle, andererseits hinten mit der vordern Partie des Aortenbogens durch eine andere, wie ein 30Sonstück grosse Oeffnung mit glatten, harten Rändern ohne alle Spur von Abgrenzung zwischen der innern Haut des Bogens und der der Geschwulst, so dass das Aneurysma folglich zu denen gehören mochte, die man wahre primitive nennt. Da die Section der Geschwulst nicht in Gegenwart des Vfs. gemacht worden ist, so kann er das letztere nur als Muthmassung aufstellen. Jedenfalls musste die Geschwulst sehr alt sein, obschon sie keine fasrichten Concretionen enthielt; auch musste der Kreislauf darin, vermöge der weiten Oeffnung, durch die sie mit der Aorta communicirte, u. der Glätte ihrer Wandungen sehr leicht vor sich gegangen sein. Die Aeste, welche aus dem Aortenbogen entsprangen, waren normal beschaffen. An dem grossen Sinus der Aorta, welcher stark erweitert war, fand man einige kalkartige Stellen. Der linke Ventrikel war hypertrophisch. [Archiv. gén. Janv. 1834. (Bull. de la soc. anat.)] (*Schmidt.*)

183. Zwei Fälle von Aneurysma arteriae popliteae; mitgeth. von M. Collis. I. Ein 38jähr., starker, gesunder Mann, früher Infanterist, fühlte vor 15 Jahren nach heftigen Strapazen, ohne eine bestimmte äussere Veranlassung, Schmerz in beiden Schenkeln, u. bald darauf eine Geschwulst in jeder Kniekehle. Die Geschwülste wurden etwas grösser, wenn er sich angestrengt oder erkältet hatte, hinderten ihn aber in seinen Beschäftigungen nicht u. blieben sich bis im Aug. 1833 immer gleich; besonders bei ihrer Entstehung will der Kranke Pochen in ihnen gefühlt haben. Im Aug. 1833, er war damals Viehtreiber, erlitt der rechte Fuss von 2 sich drängenden Kühen eine starke Quetschung; bald darauf ward die etwas stärker klopfende Geschwulst dieses Gliedes grösser u. schmerzhaft, das ganze Bein aufgetrieben, der Fuss kalt u. steif. Nach 6 Wochen meldete er sich am Meath-Spitale, u. es wurde, da er sich nicht aufnehmen lassen wollte, eine kalt aufzuschlagende evaporirende Mischung verordnet, später sollte er eine Binde mit mässigem Druck auf die Geschwulst legen; hierdurch ward die Geschwulst und der Schmerz gemindert. Auf neue Anstrengungen ward aber erstere wieder grösser; Unterschenkel u. Fuss ödematös; Gefühl von Steifigkeit, Unempfindlichkeit im ganzen Beine; Schlaflosigkeit. Im Aneurysma des linken Fusses keine Veränderung. Nun liess er sich in das Spital aufnehmen. Die Hautvenen, vorzüglich die Saphena, waren stark am rechten Fusse entwickelt, es zeigte sich eine leichte erysipelatöse Röthe an der innern Fläche des Knies; verbreitete Pulsation über die ganze Geschwulst; Puls etwas hart, 90; Zunge rein, Stuhlausleerungen regelmässig; allgemeines Befinden ziemlich gut. Die grössern Arterien u. das Herz schienen übrigens frei von jeder Störung zu sein. Er musste sich ins Bett legen, bekam halbe Kost, Abführmittel, zur Nacht ein Opiat, u. auf die Geschwulst die evaporirenden, kalten Aufschläge. Schmerz u. äussere Entzündung vergingen, die Geschwulst

ward aber täglich fester u. grösser. Zehn Tage nach der Aufnahme unterband C. die rechte Femoralarterie, am obern Drittel des Schenkels mit einer einfachen Ligatur, mit 3 3fach gedrehten Seidenfäden; kaum ein Esslöffel Blut floss während der Operation ab; am 17. Tage löste sich die Ligatur; die Geschwulst hatte sich nach u. nach verringert u. das Oedem gesetzt; nach 3 Wochen konnte er etwas auf- u. niedergehen; die Oberfläche der aneurysmatischen Geschwulst ist weich, leichte Fluctuation. Zehn Tage später wurde auch die linke Femoralis unterbunden, wobei die Arterie etwas verletzt ward; es musste eine doppelte Ligatur, die erste ¼" von der zweiten, angelegt werden, ungefähr 2 Unzen Blut gingen verloren. Nach der Unterbindung verschwand die Geschwulst fast augenblicklich, das Glied behielt eine mässige Wärme; Alles ging glücklich, am 13. Tage lösten sich beide Ligaturen; von Tage zu Tage schreitet die Genesung vorwärts. In diesem Falle ist bemerkenswerth, dass ein Aneurysma an beiden Füssen zugleich, ohne allgemeines Leiden des Arteriensystems u. ohne bestimmte äussere Veranlassung entstand, dass beide Aneurysmen 15 Jahre lang vorhanden waren, ohne bedeutende Zufälle zu erregen u. den Kranken in seinen anstrengenden Arbeiten zu behindern. Die Entzündung des ödematösen, mit einem diffusen Aneurysma behafteten Fusses machte die Operation nothwendig, wollte man nicht den Kranken an Gangrän sterben lassen; der glückliche Erfolg der Operation, so wie die Furcht, dass auch am andern Fusse ein ähnlicher Unglückszufall später ein gleiches Uebel bedingen möchte, veranlasste den Arzt auch dort die Unterbindung zu machen. — II. Ein 30jähr., gesunder Bauer hatte am linken Dickbeine eine grosse, die ganze Kniekehle erfüllende Geschwulst, welche hart, glatt, elastisch war; sie pulsirte bedeutend, in ihr konnte man das Blasebalggeräusch deutlich hören; der hervorragendste Theil zeigte eine leichte oberflächliche Röthung; Compression der Femoralis hob die Pulsation der Geschwulst vollkommen auf; der Unterschenkel ödematös, gesprenkelt; bedeutender Schmerz im Dickbeine, Benommenheit im Fusse u. Unterschenkel; Puls 100; Herz u. das Arteriensystem im Allgemeinen keine Störung verrathend. Ungefähr seit 5 Monaten hatte sich der Schmerz im Dickbeine, u. seit 3 Monaten die Geschwulst gezeigt; bis vor 8 Wochen konnte der Mann seine Arbeit verrichten; plötzlich ward die Geschwulst grösser, höchst schmerzhaft, das Fussödem nahm bedeutend zu; er musste sich ins Bett legen; Blutegel u. kühlende Aufschläge brachten Erleichterung; 4 Tage nach der Aufnahme in das Spital ward die Operation vorgenommen. Nach der auf gewöhnliche Weise vollbrachten Unterbindung hörte die Pulsation in der Geschwulst augenblicklich auf. Am Abend schiessender Schmerz längs der ganzen hintern Seite des Beines; kein Schlaf; die Grösse der Geschwulst unverändert; die Spitze purpurroth. Am 3. Tage noch viel Schmerz; die Muskeln des operirten Fusses wurden hin u. wieder convulsivisch zusammengezogen. Das Auflegen einer kühlenden, schnell verdunstenden Mischung brachte grosse Erleichterung; Oedem unverändert, Geschwulst mehr fest u. zusammengezogen. Vier Tage später klagte der Kranke beim Verbande über ein Gefühl von vermehrter Wärme in der Wunde; es war etwas weniges Blut abgegangen. Nachmittags 4 Uhr ist ihm, als wenn im Fusse etwas losginge, u. unmittelbar darauf stürzt aus den Wundrändern Blut heraus; es konnten 24 Unzen abgeflossen sein, ehe durch Ausfüllung der Wunde, zu unterst mit einer kleinen festen Compresse, dann mit Schwamm u. durch ein eigenthümlich construirtes Schraubenturniket darüber die Blutung gestillt wurde; dann war in der Zwischenzeit eine Vene geöffnet worden, er bekam ein Purgirmittel u. dann Digitalis. Am 2. Tage darauf ward das Turniket etwas lockerer angelegt; am 5. nach der Blutung nahm es C. ganz weg, weil an der obern Hälfte des Schenkels eine erysipelatöse Entzündung, die sich bis über den Unterleib erstreckte u. durch den Druck entstanden war, gebildet hatte; am 7. entfernte C. Schwamm u. Compresse aus der Wunde; letztere zeigte eine gute Eiterung. Funfzehn Tage nach der ersten Hämorrhagie stellte sich eine dergl. zweite ein, welche aber bald auf dieselbe Weise, wie die erste, gestillt wurde; blos wenig Unzen Blut gingen verloren. Nun schien bis zum 4. Tage der Zustand des Kranken ohne Hoffnung; er glich, mit hippokratischem Gesichte, einem schweren Typhuskranken, u. hatte eine gangränöse Ausdünstung. Reichliche Gaben Wein, China, animalische Kost stellten ihn wieder her; 4 Wochen nach der zweiten Hämorrhagie ward er geheilt entlassen. Das Turniket, von Crampton angegeben, besteht in einem 1½" breiten eisernen, inwendig gepolsterten Reifen, der hinten geöffnet ist, um ihn dem Umfange des zu umgebenden Schenkels anzupassen. Vorn u. nach innen hat er einen Einschnitt, in welchen eine Schraube mit Pelotte eingepasst werden kann; so kann man die Arterie comprimiren, ohne durch einen Druck auf die übrigen Theile des Gliedes die Circulation zu hemmen. Die Compression ist bei secundären Hämorrhagien solcher Arterien, wie die Femoralis, dem Unterbinden an einer höhern Stelle bei weitem vorzuziehen, da durch letzteres das Leben des Operirten fast stets gefährdet wird. [Dublin Journ. Vol. V. No. 15. März 1834.] (*Braune*.)

184. Heilung eines Schenkelbruches mit doppeltem Bruchsacke durch die Operation; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach. Eine 34jähr. Frau kam mit einem seit 3 Tagen eingeklemmten Bruche in die Charité. Die Zufälle, besonders das Erbrechen, waren, bei frischer, blühender Constitution, sehr heftig, und unsere wiederholte Repositionsversuche hatten dieselben bedeutend verschlimmert. D. operirte die Kranke. Nach dem Hautschnitte zeigte sich der mit dichtem

llgewebe bedeckte Bruchsack, der der Länge ch auf der Hohlsonde gespalten wurde, worauf er Bruch in die Wunde trat. Er hatte eine fast eckige Gestalt, wie ein kleines Nadelkissen; die ne Spitze ragte aus dem obern, die andere aus em untern Wundwinkel hervor. Diess waren enbar die dünnsten Stellen des Bruchsackes. iese Zapfen waren halb durchscheinend u. durch asser ausgedehnt, der übrige Bruchsack dick, st, hart, auf der Oberfläche mit grossen blutbrenden Gefässen u. das Ganze leicht für eine te, im Schenkelringe angewachsene Darmschlinge halten. D. stach nun den obersten Zapfen an, während das gelbliche Wasser ausfloss, öffnete der ganzen Länge nach den Bruchsack. Die m sichtbar werdende Geschwulst war rundlich, allnussgross, mit starkem Venengeflechte übergen u. wieder leicht für Darm zu halten. Beim ffnen floss Blut aus u. nach vergrössertem Bruchke befand sich D. in einem 2. mit Blut angelten Bruchsacke. Nach Entfernung des Blutes m eine kleine, haselnussgrosse Darmschlinge mit kem Ueberzuge von Fibrin - Cruor - Gerinsel m Vorscheine. Nach Reinigung des Darmes vom berzuge, der sich schon zur dicken Pseudombran gestaltet hatte, erschien er dunkelroth. m Inhalte desselben liess sich bei leisem Zusammdrücken nichts zurückbringen. D. schnitt nun a Schenkelring nach oben u. innen ein u. entrte erst die Schlinge, worauf er sie leicht repote, und dann vereinigte er die Wunde. Alle fälle liessen bald nach der Operation nach und erfolgte Stuhl mit andern günstigen Erscheinunn. Bei Ricinusöl u. dünnem Haferschleim verwand nach einem Aderlasse die Gefahr nach igen Tagen. Die erste Vereinigung der Wunde slang indessen und sie ging in Eiterung über, indet sich aber jetzt in fortschreitender Heilung, dass die Operirte bald ganz hergestellt sein wird. ed. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. 6.] (*Kneschke.*)

185. Heilung eines eingeklemmten henkelbruches durch die Operation glückliche Beseitigung des Hospitalandes in der Wunde; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach in Berlin. Ein 29jähr. Dienstmädchen te seit mehrern Jahren einen rechten Schenkelch, vor dessen Einklemmung sie sich durch Bruchband schützte. Seit Entstehung des ches litt sie indess an hartnäckiger Verstopfung, dass sie meist erst den 5. oder 6. Tag zu Stuhle g. Durch bedeutende Misshandlungen von ihrer nsfrau trat der Bruch unter der Pelotte vor und mmte sich sogleich ein, worauf sie in die Chakam. Der hühnereigrosse Bruch fühlte sich tisch an, schmerzte jedoch nur bei stärkerm cke, während der Unterleib sehr empfindlich . Von Zeit zu Zeit kam Erbrechen, Stuhl war der Einklemmung nicht erfolgt u. es fand sich e mit schnellem Pulse. Den Bruch zurückringen war, ungeachtet Aderlass u. Blutegeln, nicht möglich. Da die Zufälle nicht schnell stiegen, erwartete man den nächsten Tag. An diesem aber war die Geschwulst grösser u. schmerzte schon bei der leisesten Berührung, weshalb D., ohne die Taxis weiter zu versuchen, sogleich zur Operation schritt. Der mässig dicke Bruchsack war ganz mit einem festen, harten, dunkelbraunen, hin und wieder mit dem Bruchsacke verwachsenen Netzballen ausgefüllt, Wasser u. Blut aber weiter nicht im Sacke enthalten. Unter dem Netzballen lag eine kleine braunrothe, nach Einschneidung des Schenkelringes leicht zurückzubringende Darmschlinge. Eine ziemlich starke arterielle, aus der Tiefe der Wunde dringende Blutung wurde bald wieder gestillt. Abends entleerte sich aus der Bruchhöhle viel Wasser. Mit kühlender Behandlung wurde fortgefahren u. innerlich nur Ricinusöl gegeben. Schon nach einigen Tagen war jede Gefahr verschwunden, Fieber u. Schmerz im Unterleibe hatten aufgehört u. die schon mehr als zur Hälfte geheilte Wunde zeigte eine gute Granulation. Plötzlich änderte sich jedoch dieser Zustand; die Granulation wurde bleich und grauliches Secret deckte dieselbe, die Umgegend wurde schmutzigroth und zugleich begannen heftige, stechende Schmerzen in der Wunde. Der Ausbruch des Hospitalbrandes war sonach nicht zu verkennen. Unter diesen Umständen wurde Chlorkalkauflösung aufgeschlagen u. innerlich gab man tonische Mittel mit Säure, worauf binnen 14 Tagen die Wunde wieder frisch u. roth aussah und innerhalb einiger Wochen völlige Heilung eintrat. Die habituelle, auch nach der Operation gebliebene Stuhlverstopfung verlor sich beim fortgesetzten Gebrauche von Ricinusöl. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

186. Operationen eingeklemmter Schenkelbrüche; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach. Aus dem reichen Schatze seiner Beobachtungen über eingeklemmte Brüche theilt der verehrte Vf. nicht nur nachstehende 2 Fälle mit, sondern begleitet dieselben auch mit Bemerkungen, die für die Praxis sehr wichtig sind: 1) Eine 54jährige, muntere, kräftige Frau litt seit 24 Stunden an Einklemmung eines linken Schenkelbruchs. Neben sehr heftigem Erbrechen waren die furchtbarsten Schmerzen im Unterleibe zugegen und das aus der Ader gelassene Blut hatte eine starke Speckhaut. Vergebens hatte ein Chirurg versucht, den Bruch zurückzubringen, worauf D. gerufen wurde, der am Abende des zweiten Tages nach der Einklemmung bei Kerzenlicht die Operation machte. Die taubeneigrosse Bruchgeschwulst gab beim leisen Anklopfen mit dem Finger einen leisen Trommelton, woraus auf Mangel des Bruchwassers, wie sich auch später bestätigte, geschlossen wurde. Nach dem Hautschnitte wurde das darunter liegende äusserst elastische Zellgewebe, das ganz mit Luft gefüllt war, an einer Stelle aus dem Wege geräumt, so dass man die Mitte des Bruchsackes frei übersah. Er war röthlich, wie durch Injection der feinsten Capillargefässe, gefärbt und es zog sich nur eine

etwas grössere, fast leere Vene quer über den Sack hin. Nach Eröffnung u. Spaltung desselben sah man, dass er eine wenig gespannte Hülle über eine zweite Bruchsackhülle bildete. Dieser zweite Sack war noch dunkler geröthet und weicher auf seiner Oberfläche, so wie ebenfalls sehr dünn. Bei seiner Eröffnung flossen wenige Tropfen geröthetes Wasser aus und, gespalten, zeigte er sich mit hellrothem Blute gefüllt. Nach Entfernung des letztern ergab sich, dass der Sack nur eine Darmschlinge, so gross wie ein zusammengebogener Finger, enthielt, die mit Fibrin-Cruor-Gerinsel, das sich membranartig abziehen liess, bedeckt war. Die Schlinge selbst war dunkelroth u. so fest vom Schenkelringe umschnürt, als wäre Bindfaden fest um sie geknüpft worden. Nach Einschnitt in den Ring liess sich die Schlinge leicht zurückbringen, worauf sehr viel klares Wasser aus der Bauchhöhle stürzte. Nachdem diess ausgeflossen, wurde die Wunde einfach verbunden. Gleich nach der Operation gaben sich alle Zufälle. Ein Aderlass u. einige Emulsionen mit Ricinusöl machten die ganze Nachbehandlung aus u. nach 14 Tagen war die Frau völlig hergestellt. — Besonders bemerkenswerth war in diesem Falle zuerst das Emphysem des Zellgewebes unter der Haut, das der Vf. sonst nur bisweilen bei brandigen Brüchen wahrnahm, wo Luft entweder aus dem durchgebrochenen Bruche ins Zellgewebe getreten war, oder sich hier in Folge des Brandes entwickelt hatte. Nächstdem war die Leere des Bruchsackes von Wasser, während aus der Bauchhöhle wohl einige Pfund klaren Wassers drangen, nicht unwichtig. Diess Exsudat entsteht oft sehr schnell in Folge der Darmeinklemmung. Dass der Sack nicht ebenfalls Wasser enthielt, lag wohl im hohen Grade der Entzündung der eingeklemmten Schlinge, die dann kein Wasser, sondern meist Blut, das einen membranartigen Ueberzug bildete, ausschwitzte. Diese Ausschwitzung ist ein treffliches Hülfsmittel der Natur, den Brand zu verzögern. Die feuerrothe Farbe der Darmschlinge ist übrigens meist eine üble Erscheinung, da sie die heftigste Entzündung ausdrückt, dagegen rührt die dunkelrothe, mitunter für Brand angesehene, oft nur von venöser Stockung her und es findet sich dabei gar keine Entzündung. — II. Eine 64jährige Frau hatte seit mehreren Jahren einen kleinen, verhärteten, irreponiblen Schenkelnetzbruch der linken Seite. Vor einigen Wochen trat nach Erkältung freiwilliges Erbrechen ein, worauf der Bruch grösser wurde u. Zufälle der Einklemmung zum Vorschein kamen. Spät am Abende des 3. Tages sah D. zuerst die Kranke, eine sehr dicke Frau mit grossem Hängebauche, und fühlte durch die Fettmassen einen knorpelharten, wallnussgrossen Netzbruch. Die Geschwulst war fast gestielt, von einer Darmschlinge liess sich aber nichts fühlen. Da der Zustand sich stündlich verschlimmert hatte, fortwährendes Erbrechen, heftiges Schluchsen, verstopfter Stuhl, Unterleibsschmerz u. heftiges Fieber sich vorfanden u. der harte Bruch bei blosser Berührung schmerzte, so schloss D., dass unter diesem eine Darmschlinge vorgefallen sei u. dass die Operation nicht aufgeschoben werden dürfe. Wie fast jeder eingeklemmte Bruch hatte auch dieser Eigenthümlichkeiten. Mit fingerlangem Hautschnitte fing D. die Operation an, arbeitete sich dann durch mehrere Zoll dickes Fettpolster durch u. legte den obern Theil des Bruchsackes frei, der eine schon doch schon mehrmals vom Vf. wahrgenommene Eigenthümlichkeit bot. Er war nämlich völlig klar u. durchsichtig und zwar nicht wegen seiner Dünne, denn er hatte die Dicke eines sehr dicken Papiers, sondern wegen eigenthümlich glänzender Transparenz, wie die der Hornhaut. Ein blutführendes Gefäss zeigte er nirgends. Durch ihn hindurch sah man das kraus in einen Ballen zusammengewundene fette, mit dicken Venen durchzogene Netz. Bei einem kleinen Schnitte in den obern Theil des gespannten Sackes quoll das Fett aus und als die Oeffnung mittels Scheere erweitert wurde, hörte man ein knirschendes Geräusch. Nach Auseinanderlegung des Netzes u. fühlte man noch nichts vom Darm. Jetzt schob D. das Fett klumpenweise ab u. als so Raum gewonnen war, zeigte sich ganz in der Tiefe der Wunde eine kleine dunkelblaue, fest vom Schenkelringe umschnürte Darmschlinge. Nach Erweiterung des Ringes nach innen hin löste sich die Schlinge und liess sich in die Bauchhöhle zurückbringen. Die Wunde wurde nun mit Charpie ausgefüllt u. ein Heftpflaster darüber gelegt. Innerlich gab man Ricinusöl u. liess nach einer Stunde zur Ader. Stuhl erfolgte bald nach der Operation, die Genesung aber war nicht ganz leicht. Es stellten sich nämlich heftige entzündliche Zufälle ein. Mehrmalige Aderlässe in den nächsten Tagen schafften auf dem Blute zolldicke Entzündungshaut, die Zunge war braun, trocken u. scharf. Indessen ging noch Alles gut. Am 4. Tage liessen mit dem Eintritt der Eiterung die Zufälle nach, die Zunge wurde feucht, der Schmerz im Unterleibe schwand, die nervösen Erscheinungen hörten auf u. die Genesung ging nun rasch vorwärts. Doch erlitt sie durch die Heilung der Wunde durch mehrzollige Eitersenkungen im Umkreise des Bruchsackes eine Verzögerung, bei sorgfältigen Einspritzungen legte sich aber die Haut wieder an u. die Heilung war in der 5. Woche beendigt. — Bei fetten Personen ist die Bruchoperation immer höchst gefährlich. Gewöhnlich veranlasst bei ihnen ein verwachsener Netzbruch Darmeinklemmung u. die Entzündung des Netzes im Bruchsacke pflanzt sich über das Fett in die Bauchhöhle fort u. führt meist, abgesehen von der Gefahr durch die Darmeinklemmung zum Tode. Die gestielte Form eines alten, kleinen Netzbruches täuscht bisweilen Ungeübte, die darum keine Darmschlinge vermuthen. Auch mässiges Exsudat in die Bauchhöhle wird für Fette gefährlich, da es nicht gut bei der Operation ausfliesst u. schnell aufgesaugt wird. [Ebendas. N. 10.] (*Knoche.*)

187. Die Herniotomie und das Extractum belladonnae; vom *Dr.* Fränkel in Oberfeld. Je gewisser es ist, das mancher Bruch operirt wurde, der grade nicht den operativen Eingriff unerlässlich forderte u. je grösser die Gefahr ist, die bei aller Vorsicht bei Bruchoperationen oft dem Kranken droht, desto verdienstlicher ist die Mühe, die sich der Vf. dieses Aufsatzes — der gewiss kein messerscheuer Chirurg ist — gab, um einem milderen Verfahren mehrere Anhänger zu verschaffen, u. desto mehr ist gewiss auch hier ein nicht zu kurzer Auszug an seinem Platze. — Das Wesentliche dieses Aufsatzes ist folgendes:

Die Herniotomie stellt sich als eine Operation dar, über deren Anzeige u. Ausführung anscheinend eine allgemein geltende Regel existirt, die da vorschreibt, den eingeklemmten Bruch zu operiren, wenn er nicht zurückgebracht werden kann. Es giebt Viele und selbst Einige von mehr als gewöhnlicher Stellung, die jedes andere Verfahren zur Erreichung dieses Ziels geringschätzen, ja verwerfen möchten u. nur im Bruchschnitte Heil für Incarceration erblicken, weshalb die Untersuchung, ob sie auch Recht haben, gewiss nicht unnütz ist. Die Herniologie ist schon längst Eigenthum der Medico-Chirurgie gewesen, weil alle Medicin. Wissenschaften bei dieser Lehre mehr oder minder betheiligt sind u. man verdankt ihr nicht allein genaue Kenntniss aller, bei Bildung einer Hernie interessirten Theile, sondern auch die Vervollkommnung der mechan. Hülfsmittel, die allein schon hinreichen, um Einklemmung u. Herniotomie immer seltener zu machen. Die Wissenschaft lehrt die Taxis u. auch die Encheiresen, um sie sicher zu vollbringen, was unblutig nicht mehr möglich erscheint, aber die Chirurgie ist weiter u. vielleicht über die Grenze hinausgegangen, da sie die Herniotomie auch bei nicht eingeklemmten Brüchen erlaubte, um, wie man glaubt, radicale Heilung zu erzielen. Aber ausgedehntere, freiere Thätigkeit gewährt der Kunst die, das der Operation vorauszuschickende Verfahren enthaltende Phase in der Herniologie. Der Vf. versteht hierunter nicht rohe Repositionsversuche, die das Uebel nur vermehren, sondern begreift unter dieser Bezeichnung den ganzen Umfang ärztlicher Tüchtigkeit, da richtige Erkenntniss des Zustandes und darauf beruhende Wahl der Heilmittel manchmal sehr grosse Schwierigkeiten darbieten, die wohl nicht selten Hauptveranlassung der Operation gewesen sein mögen. Wenn ein eingeklemmter Bruch in Umfang nicht abnimmt, der Unterleib aufgetrieben u. schmerzhaft bleibt, der Puls klein, zitternd, zusammengezogen, frequent ist, wenn das Erbrechen nicht aufhört u. gar fäculent geworden, der Kranke grosse Unruhe verräth, über quälenden Durst klagt u. die Operation nicht verwirft — wenn ein solcher Zustand den Bruchschnitt indicirt, so ist die Würde der Kunst auch eine Grenze gezeigt, die, einmal erkannt, nicht überschritten werden darf. Könnte man eine grosse Anzahl von Herniotomien einer unbefangenen Revision unterwerfen, so würde sich ergeben, dass ein Theil zu früh, ein anderer aber zu spät verrichtet wurde u. vielleicht nur der überschiessende Rest unumgänglich nöthig u. unvermeidlich gewesen war. In die erste Kategorie gehört der Bruchschnitt bald nach der Einklemmung, ohne dass dringende Gefahr die rasche Handlung fordert, u. ohne dass ein anderes curatives Verfahren gehörig angewendet wird, um möglicherweise den blutigen Eingriff abzuwenden, was bei Armen nicht selten statt findet. Die zweite Classe umfasst die Fälle, wo mit Vollführung der Operation aus diesem oder jenem Grunde zu lange gezaudert wird und Tod oder brandige Zerstörung des eingeklemmten Theils Folge der Zögerung ist. Die dritte endlich enthält die Fälle, wo der therapeut. Indication volle Genüge geschieht u. die Herniotomie noch als einziges Rettungsmittel sich darstellt. Welches aber sind die Merkmale, die dazu berechtigen, diese Unterscheidungen jedesmal sicher festzustellen? Die oben erwähnten Symptome reichen nicht immer hin, eine Indication zum Bruchschnitte zu begründen, da die Erscheinungen, die eine Einklemmung begleiten, manchmal sehr täuschend sind, oft sehr stürmisch ohne wirkliche Gefahr auftreten u. nicht selten mit schon bestehender Gangrän anscheinend gelinde, unbedeutend sich entwickeln. Es giebt eiternde Bubonen mit allen Erscheinungen einer Incarceration, obgleich kein Bruch zugegen ist, was besonders leicht vorkommt, wenn der Bubo nach körperlichen Anstrengungen und Erschütterungen schnell entsteht. Auch finden sich Brüche von so wenig Umfang, dass sie kaum bemerkt werden, ja es giebt innere Einklemmungen ohne alle äussere Anschwellung und sogar mit freier Permeabilität der äussern Leistenspalte. — Früher herrschten über Entstehung der Brüche ganz verkehrte Begriffe, da man glaubte, dass stets Zerreissung des Bauchfells sich dabei finden müsse, aber die neue Chirurgie hat diesen Irrthum beseitigt u. tiefe anatom. Untersuchungen haben die Wundärzte auf den jetzigen Standpunkt des klaren Begriffs emporgehoben. Selbst die Vollkommenheit der jetzigen Bandagen ist Folge jener Untersuchungen u. wo die Herniotomie binnen kurzen Zeiträumen sehr oft verrichtet wird, muss entweder sehr grosse Lust zu blutigen Operationen vorwalten, oder unzureichende therapeut. Hülfe statt finden, oder es müssen höchst unpassende Bandagen benutzt werden. Statt den Operateur zu beneiden, der in kurzem viele Bruchschnitte verrichtet, möchte man den Kranken die Theilnahme zuwenden. Und wo werden Resultate missglückter Operationen gewissenhaft mitgetheilt? Der widernatürliche After ist häufiger Folge der Herniotomie, als der Gangrän und die Todten sind — stumm! — Die gewöhnlichste Ursache der Einklemmung ist relativ zu grosse Ausdehnung des Bruchs durch fäculente Stoffe, durch Darmgas, oder fremde Körper, die sich anhäufen u. endlich vollkommen stocken, aber die hinzutretende Entzün-

dung ist nicht Ursache, sondern vielmehr Folge der Einklemmung, deshalb ihr Ausgang, ohne Hülfe der Kunst, brandige Zerstörung des eingeschnürten Darmstückes. Die fibrösen Gebilde, die die Einschnürung bewirken u. desto hartnäckiger unterhalten, je länger sie dauert, haben überhaupt geringere Neigung zur Entzündung, als die eingeschnürten Theile. Das Lumen der Durchgangsöffnung ist sehr wenig vermindert u. scheint nur wegen Vergrösserung der Bruchgeschwulst enger. Netzbrüche klemmen sich in der Regel nur dann ein, wenn zur Epiplocele noch eine Netzportion sich gesellt u. dadurch das Volum im Bruchsacke vermehrt wird. Ausserdem muss jedoch auch für sich bestehende Zusammenziehung der aponeurot. Gebilde der Leistenspalte u. des Lig. Poup. für Ursache der Einklemmung gelten, so lange wir keines Bessern belehrt sind. Elasticität dieser Theile mag freilich mit zur Verhinderung des freien Rücktritts eines Bruchs beitragen, weshalb auch Brüche mit erweiterten und abgestumpften Durchgangsöffnungen viel seltener sich einklemmen, allein meist mag wohl die Einklemmung in der Bruchgeschwulst allein begründet sein. Manchmal tritt der eingeklemmte Bruch gleich, nachdem der Bruchsack eröffnet und ohne dass der Bauchring eingeschnitten worden, von selbst zurück. Der Einschnitt braucht höchst selten mehr als einige Linien zu halten, um den Bruck durchzulassen, weshalb Erweiterung der Durchgangsöffnung in keinem Verhältnisse zur Vergrösserung der Bruchgeschwulst steht, gleichviel ob man an Crural- oder Inguinalbruch denkt, denn die Einklemmung hört von dem Augenblicke an auf, wo Spannung oder Zusammenziehung im einklemmenden Theile nachlassen. — Entzündung u. Krampf heissen die angenommenen Factoren der Einklemmung, aber höchst selten stimmt der Verlauf derselben damit überein. Die Entzündung ist plötzlich erloschen, wenn der Bruch, gleichviel mit oder ohne Herniotomie, zurückgebracht ist, u. die etwa folgende Peritonitis hängt von Vulnerabilität des Kranken ab u. ist Folge der Operation. Auch der heftigste Krampf hört gleich nach Zurückbringung des Bruchs auf u. man sollte glauben, dass ein energisches Verfahren, auch ohne Operation, hinreichen müsste, um solche Krämpfe zu beseitigen. Entzündung u. Krampf sind Nuancen einer u. derselben Alteration; die Entzündung überschreitet nicht die Höhe des Krampfes, wenn die Symptome in der mildern Gestalt auftreten u. dieser wird zur Entzündung durch stärkern Krankheitsprocess, aber Einklemmung ist ursprünglich nur mechanisch u. die dadurch gestörten Verhältnisse in Wechselwirkung zwischen einklemmenden u. eingeklemmten Theilen bringen jene Affectionen zu Stande. Hier wie dort folgt der Einklemmung örtliche Lähmung in peristaltischer Thätigkeit und überhaupt Hemmung des Kreislaufes, wodurch der Reiz steigt u. die Einklemmung unterhalten bleibt. Grössere oder geringere Heftigkeit derselben wird auch noch durchs Alter des Bruchs bedingt, denn wenn ein frischer Bruch unmittelbar nach seinem Austritte aus der Unterleibshöhle sich einklemmt, so muss diess die Einklemmungsbeschwerden um so heftiger steigern, je reizbarer der Kranke ist u. je schneller die Ortsveränderung der Eingeweide statt findet, wogegen Einklemmung eines schon ältern Bruches die Eingeweide vorbereiteter findet u. an dergleichen Zerrungen gewöhnte Theile betrifft. Der eingeklemmte Darm- oder Netztheil ist, so lange die Einklemmung anhält, gelähmt u. ein cernirtes Gebilde, das nur durch Consens, mittelbar wegen noch vitalen Zusammenhangs mit lebendigen Organen, die gefährlichen Symptome unterhält. Mit Aufhören der Einklemmung tritt in der Regel der Normalzustand wieder ein und die Gefahr ist vorbei. Die Einklemmung so betrachtet stellt die Herniotomie ins beste Licht, doch darf man die Nachtheile nicht übersehen, die diese Operation erzeugen kann u. oft erzeugt. Ausser dem langem Krankenlager ist vorzüglich die oft ein dativen Charakter annehmende, leicht tödtliche Peritonitis zu berücksichtigen. Auch kann bei ein Darmstück verletzt werden, so wie hier mit Verletzungen des Samenstranges, namentlich noch die sehr gefährlichen Blutungen aus verletzten Arterien zu nennen sind, die der Operation folgen können. Jede Herniotomie ist deshalb für eine wichtige Operation zu halten. Nun aber stellt die Kunstgeschichte als Thatsache auf, dass viele Incarcerationen, die nach Angabe der Schule die Operationen unbedingt zu fordern schienen u. wirklich auch operirt werden sollten, doch ohne Bruchschnitt gehoben wurden. Andere Fälle dagegen, anscheinend von weniger Gefahr, bieten ein ernst warnendes Beispiel dar, da ihr unerwarteter ungünstiger Ausgang den Zögernden belehren musste, dass man bis jetzt ein allgemein gültiges Kriterium noch nicht kennt, das der Wahl der Mittel u. dem ärztlichen Verfahren die passende, heilbringende Richtung geben könnte. — Unter den Mitteln gegen Einklemmung nehmen Blutentziehungen eine bedeutende Stelle ein. Sie reichen nicht immer hin, um die Einklemmung zu heben, aber sie tragen am meisten zur Erschlaffung bei, welche die Entzündung mässigt u. den Krampf löst. Die Entzündung hängt meist von mechan. Verhältnissen ab und ist nur sehr selten idiopathisch; sie wird durch Einklemmung bedingt und hört auf, wenn diese sich nicht mehr vorfindet. Die Fortsetzung des Antiphlogist. Verfahrens kann daher hier um so gefährlicher werden, je mehr es sich seinem non plus ultra nähert, da die Entzündung oft ganz unvermerklich in Brand übergeht und manchmal sogar schon übergegangen ist, ehe sie diess noch durch die bekannten Symptome zu erkennen giebt. Nachlass der Symptome hat in dieser Beziehung keine grössere anzeigende Wichtigkeit, als Steigerung derselben, da sich die Extreme hier innig berühren und weder eins noch das andere, allein aufgefasst, entscheidenden Einfluss auf das Verfahren ausüben darf. Ist aber das Uebel so umgeändert, dass eine

ser Extreme öffenbar verwaltet, so kann die
eration überflüssig sein oder zu spät verrichtet
rden, weshalb man nicht messerscheu genannt
rden darf, wenn man diess anerkennt u. dyna-
sche Mittel aufzufinden sucht, die vielleicht die
genschaft besitzen, die Operation seltener zu
chen. Der Operirlustige wird zwar jene Alter-
tive belächeln, ist aber sein rasches Handeln stets
tionell zu nennen und dessen Erfolg immer ein
nstiger? Diess muss verneinend beantwortet wer-
n, obgleich man noch keineswegs Kriterien kennt,
r für die eine oder andere Richtung entschieden
ten könnten. Dieser Mangel entspringt aber aus
m Uebel selbst u. aus der Verschiedenheit in den
mptomen, die Incarceration hervorzubringen ver-
g. Dahin gehören zuerst in der Thätigkeit des
rmkanals vorherrschende Anomalien, indem
hluchsen u. Erbrechen nicht immer den wahren
stand bezeichnen und manchmal sogar bei schon
r gefährlicher Einklemmung abwesend sind. In
dern Fällen ist das Erbrechen sehr heftig u. der
ch lässt sich beim ersten Versuche zurückbrin-
n. Dasselbe gilt vom Schmerze u. von der Darm-
leerung auf gewöhnlichem Wege, da weder Heft-
keit noch Ausbreitung des Schmerzes allein ent-
eidendes Symptom ist u. Darmentleerung noch
olgt, wenn ein hochgelegenes Darmstück ein-
klemmt ist u. unter dieser Stelle viele fäculente
ffe angesammelt sind, oder wenn nur ein Theil
s Darms eingeschnürt ist, was bei alten gemisch-
Brüchen vorkommen kann, wo auch Netztheile
liegen u. die Darmstücke erweitert u. theilweise
schlafft sind u. gleichsam zur Aufnahme fremder
rper geeignete Divertikel bilden. Bei solchen
tiellen Einschnürungen erfolgt der Stuhl oft wäh-
nd der ganzen Dauer der Incarceration. Quan-
tiver Umfang der Bruchgeschwulst ist ebenfalls
ht so wichtig, wie Fortdauer der qualitativen
schaffenheit des Bruchs, und wenn auch harte,
lle, sehr schmerzhafte u. unbeweglich bleibende
schwellung die Zahl der gefährlichen Zeichen
mehrt, so giebt es dagegen wieder Einklemmun-
n, die diese Zeichen nur im geringen Grade
bieten, u. die innere Einklemmung besteht ganz,
ne dass man dieselben wahrnimmt. So verhält
sich auch mit den übrigen Merkmalen. Der
ls ist ein täuschendes, untergeordnetes Symptom
wird nur von ernster Bedeutung, wenn er plötz-
e Veränderung u. Unregelmässigkeit im Kreis-
fe anzeigt u. mit solchen Zeichen verbunden ist,
den Uebergang in Brand befürchten lassen, oder
n ankündigen. Doch genug hiervon, da der
liegende Aufsatz hauptsächlich Empfehlung des
r. belladonnae als eines Mittels beabsichtigt, das
Eigenschaften zu besitzen scheint, die, um die
niotomie seltener zu machen, nöthig sind. Es
rde schon erwähnt, dass Blutentziehungen des-
b so viel nützen, weil sie Erschlaffung hervor-
ngen, und ähnliche Absicht waltet auch bei den
dern gebräuchlichen Mitteln ob, z. B. beim war-
n Bade. Es werden überhaupt nur Mittel ge-
braucht, die eröffnend, oder reizvermindernd wir-
ken sollen, doch sind über Art u. Weise ihrer An-
wendung die Meinungen noch sehr verschieden.
So wird die Kälte eben so oft als die Wärme em-
pfohlen, wenn auch im Allgemeinen hier die feuchte
Wärme vor der nassen Kälte den Vorzug verdienen
möchte. Auch hat man Einreibungen angerathen
u. neuerlich ist besonders das Crotonöl wegen sei-
ner drastischen Eigenschaft angewendet worden,
doch die Versuche, die F. damit gegen hartnäckige
Verstopfungen anstellte, haben ihn belehrt, dass
diess Mittel, wenn es äusserlich eingerieben wird,
eine eigenthümliche Eruption hervorbringt, ohne
drastisch zu wirken. Wollte man aber ein solches
Mittel gegen Einklemmung innerlich geben, so
würde dadurch der Sturm nur heftiger werden, da
innere Mittel in der Regel ohne Erfolg bleiben, oder
gar schaden, da der Darmkanal so empfindlich ist,
dass auch das mildeste Mittel nach oben entleert
wird, u. nur selten leisten noch gelinde, die krank-
hafte Reizbarkeit herabstimmende u. besänftigende
Mittel einigen Nutzen. Unter allen auf die Schleim-
membran des Darmkanals unmittelbar wirkenden
Mitteln kann man daher allein von den Lavements
etwas erwarten, doch dürfen sie nicht aus nauseo-
sen, reizenden Stoffen zusammengesetzt sein, wenn
sie nicht entgegengesetzt wirken sollen. Wird nun
nach diesen u. ähnlichen Mitteln der eingeklemmte
Bruch nicht frei, so bleibt als letztes Mittel der
Bruchschnitt übrig, doch ist es unbestreitbar wahr,
dass die Einklemmung sich nicht selten noch gab,
wo man die Herniotomie für unvermeidlich erach-
tete, u. manchmal leisteten ganz indifferente Mittel
oder Gemüthsbewegungen das, was der operative
Eingriff leisten sollte. Wenn nach energischer An-
wendung von Blutentziehungen, Bädern, Einrei-
bungen, Lavements u. s. w. die Einklemmung auf-
hörte, so konnte diess freilich nach der Theorie
von Entzündung u. Krampf leicht erklärt werden;
wenn aber die Einklemmung diesem Verfahren Trotz
bot u. dem einfachsten Mittel wich, oder bei passi-
vem Verhalten aufhörte, so ist diess nicht so leicht
zu erklären. Ein interessanter Fall der Art, wo
ganze, leicht geröstete Haferkörner, in einem Säck-
chen auf die Bruchstelle angewendet, den besten
Erfolg hatten, findet sich bei DE HAEN. — Mag
nun die Einklemmung auf Entzündung oder Krampf
beruhen und mag man darüber denken, wie man
immer wolle, so vereinigen sich doch die Ansichten
Aller dahin, dass der Hauptzweck der Operation
Erweiterung der eingeklemmten aponeurot. Theile
sei. Die neuere Chirurgie hat die blutige Erweite-
rung mit Recht der unblutigen vorgezogen, doch
nur einen Einschnitt von einigen Linien gefordert.
Es wäre daher Bereicherung für die Kunst, wenn
wir Mittel hätten, die diese Erweiterung auch ohne
Operation hervorbringen könnten, oder, was gleich-
bedeutend ist, die Zusammenziehung der einzu-
klemmenden Theile wieder zu erschlaffen vermöch-
ten, u. in diesem Sinne möchte wohl das Extr. bel-
lad. wichtige Heilkräfte enthalten. Früher benutzte

man die Fol. bellad. in Lavements gegen eingeklemmte Brüche, wozu besonders die besänftigende, auflösende Eigenschaft des Mittels Veranlassung war: man hätte aber auch untersuchen sollen, ob das Extract nicht die rigide Zusammenziehung der Leistenspalte, des Poupart'schen Bandes oder der Nabelöffnung erschlaffen und Erweiterung hervorbringen könne, analog der an der Pupille wahrnehmbaren. Wenn auch einzelne Beobachtungen noch keine richtige Consequenz erzeugen, so verdienen doch Fälle, wo diess Mittel sich wahrhaft bewährte, volle Aufmerksamkeit. Der eingeklemmte Bruch kommt im Wirkungskreise des Vf. verhältnissmässig zur Bevölkerung sehr selten vor und F. konnte in 4 Jahr. das Extr. bellad. in dieser Absicht nur 6mal anwenden. Der Erfolg darauf war immer gut. Der erste Fall kam im Sommer 1829 vor. Eine 42jähr., gesunde, wohlgenährte Bäuerin wurde von der Deichsel einer schnell an ihr vorüberfahrenden Karre ins rechte Hypochondrium getroffen u. zu Boden geworfen. Bald darauf sah F. die Verunglückte. Das Gesicht war blass, die Extremitäten kalt, der Puls klein, krampfhaft u. es fanden sich Uebelkeit u. Erbrechen bitterer, mit Schleim gemischter Stoffe. In der Lebergegend wüthete ein heftiger Schmerz, der innere Zerreissung fürchten liess. In der rechten Leiste fand sich ein eingeklemmter Bruch, der erst unmittelbar nach jener Gewaltthätigkeit entstanden sein sollte. F. verordnete Aderlass, Blutegel, Umschläge, eine Saturation des kohlensauren Kali und eröffnende Klystire. Der Schmerz im rechten Hypochondrium liess nach, der Bruch aber behauptete unüberwindliche Hartnäckigkeit. Als endlich der Unterleib sehr aufgetrieben, das Erbrechen fäculent, die Verstopfung dauernd u. die Kranke sehr unruhig war, schlug der Vf. die Operation vor, die jedoch standhaft verweigert wurde. Unter diesen Umständen liess er dann u. wann einige Tropfen Kirschlorbeerwasser nehmen, die feuchtwarmen Umschläge fortsetzen u. stündlich von einer Salbe aus 1 Drachme Ung. althaeae u. 2 Unzen Extr. bellad. [soll wohl heissen aus 2 Unz. Ung. alth. u. 1 Dr. Extr. bell.] etwas auf die Bruchgeschwulst u. den Unterleib einreiben. Der Erfolg war auffallend günstig, die Heftigkeit der Erscheinungen liess bald nach, die Bruchgeschwulst wurde weicher u. kleiner, das Brechen hörte auf, es erfolgten sehr übelriechende Stühle, der Bruch trat zurück u. die Frau war bald hergestellt. Man könnte hier einwerfen, dass der Bruch vielleicht auch ohne Extr. bellad. endlich noch zurückgetreten wäre. Es könnte wohl sein; doch beobachtete F. einige Monate später einen andern Fall von eingeklemmtem Cruralbruch, der schon 8 Tage der Behandlung eines andern Arztes getrotzt hatte u. nun operirt werden sollte. Die Stuhlverhaltung hatte bis dahin, was man auch gegeben hatte, nicht weichen wollen, u. es war Kotherbrechen hinzugekommen. Die Symptome drängten sehr, als die messerscheue Kranke sich an F. wendete. Es war eine starke, 34jähr. Frau, Mutter von 6 Kindern, die früher nie ein Bruchband getragen, da sich der Bruch nur während der Schwangerschaft zeigte. Sie säugte gerade ein halbjähr. Kind, das oft aus der Wiege genommen werden musste und hatte schon 8 Tage Diarrhöe, als in einer Nacht, nach rascher Bewegung aus dem Bette heraus, der Bruch wieder erschien u. sich schnell einklemmte. Ohne den oben erwähnten Fall beobachtet zu haben, würde der Vf. unbedingt auch zur Operation gerathen haben, durch denselben aber ermuthigt versuchte er die Belladonna und der Bruch liess sich ohne Operation reponiren. Später wurde die Frau noch 2mal schwanger, wobei der Bruch wie früher nur während der letzten Monate der Schwangerschaft sich zeigte, ohne sonderliche Beschwerden zu machen. Seit der letzten Entbindung ist er in der Unterleibshöhle zurückgeblieben. Zu einem Bruchbande ist die corpulente Frau durchaus nicht zu bewegen. — Ein anderer Fall von Einklemmung ist wegen Complication nicht minder wichtig. Er betraf eine 50jähr. Frau, bei der die Periode aufgehört hatte. Der Bruch, eine Cruralis der rechten Seite, war schon lange zugegen. Da in der Nähe sich verhärtete Leistendrüsen fanden, war lange kein Bruchband getragen worden. Die Einklemmung entstand während anstrengender Arbeit. Der Umfang der Bruchgeschwulst war bedeutend. Nach Blutegeln u. der erwähnten Salbe schwieg am 5. Tage das Erbrechen und es erfolgte Stuhl. Der Bruch wurde zurückgebracht, doch gingen einige Leistendrüsen in Eiterung über u. bildeten einen grossen Abscess, der durchbrach u. übelriechenden Eiter gab. Unter fortgesetzten feuchtwarmen Umschlägen aus Waizenkleie trat später völlige Heilung ein. Nicht unwichtig scheint, dass alle so gehobenen Einklemmungen u. wovon die übrigen grade nichts Merkwürdiges boten, insgesammt Cruralbrüche waren u. bei Weibern vorkamen, da diese Brüche mehr zur Einklemmung geneigt sind u. auch öfter operirt werden müssen, als Inguinalbrüche, die bei Männern häufiger sind. Bei diesen aber wird zukünftig Einklemmung immer seltener vorkommen, da Männer viel williger, als Frauen, eine Bandage anlegen und gut verfertigte Bandagen sind nun einmal das sicherste Schutzmittel gegen die Incarceration. Wo man diese Wahrheit gehörig würdigt, wird die Herniotomie viel seltener als ehedem zu verrichten sein, weshalb jede Vervollkommnung des Bruchbandes volle Aufmerksamkeit verdient. Es nimmt in der Bandagenlehre eine würdige Stelle ein und vielleicht räumt die Zukunft dem Extr. bellad. einen ähnlichen Rang in der Herniologie ein. — Eine andere Bruchform, die bei Einklemmung die Operation ebenfalls bald erfordert, ist der Nabelbruch. Der Vf. hat bis jetzt nur einmal die Einklemmung eines Bruchs der Art beobachtet. Sie betraf eine sehr bejahrte, entkräftete, abgemagerte Frau, die nach öftern Schwangerschaften an einem sehr grossen Nabelbruche litt, der sich nach einem Diätfeh-

u. heftigem Erbrechen einklemmte u. eine äus-
st umfangreiche, pralle, sehr schmerzhafte Ge-
wulst bildete. Auch hier wurden Blutegel,
chtwarme Umschläge und Extr. bellad. auf die
wähnte Weise angewendet, wodurch die schwäch-
he Person gerettet wurde. — Nach der Revue
éd. Nov. 1831 liess Fuget Duponget 2 Drach-
en Extr. bellad. mit Wasser verdünnen, auf Lein-
und streichen u., um die Zurückbringung des ein-
klemmten Bruches zu erleichtern, was auch 4mal
ickte, auf den Leistenring legen. Der Vf. möchte
Einreibungen vorziehen, da die damit verbun-
nen Frictionen des Unterleibs nebenbei gewiss
hlthätig wirken können, wenn sie sanft u. der
pfindlichkeit des Kranken angepasst verrichtet
rden. [Journ. d. Chirurgie u. Augen-
ilk. Bd. 20. Heft. 4.] (*Kneschke.*)

188. Ueber Amussat's neues Verfahren
i Zurückbringung eingeklemmter
rüche, von Choisy, Arzt am Spitale Cochin.
oisy rühmt davon, dass es mit Glück ange-
ndet werde, wo die gerühmtesten Methoden im
iche lassen. Es ist folgendes: Man lässt den
anken mit dem Steisse hoch, mit dem Oberkörper
f legen, den Kopf gegen die Brust geneigt, die
henkel gebogen. Der Operateur nimmt seinen
tz auf der Seite, wo der Bruch ist, umfasst die
schwulst mit den Händen, u. bearbeitet u. knetet
, indem er Tractionen mit Drücken abwechseln
st, anfangs sanft u. vorsichtig, nach u. nach mit
igender Kraft, ohne auszusetzen, u. stets in der
chtung der Axen der Bruchöffnung. Den Um-
änden gemäss werden Bäder, Aderlässe, Blut-
el u. s. w. zu Hülfe genommen. Der Vf. erzählt
n Beispiel, wo bei einem eingeklemmten Inguinal-
uche die Taxis vergeblich versucht worden war
alle Umstände so drängten, dass nach den Au-
ritäten eines Petit, Sabatier, Hey, Cowper,
arpa die Operation mit dem Messer indicirt war.
r versuchte die Amussat'sche Methode der Zu-
ckbringung; nach einer halben Stunde ging mit
ner schnappenden Bewegung ein Theil des Dar-
es in die Bauchhöhle und nach wiederum einer
unde der ganze Bruch zurück. Dieser und viele
rgleichen glückliche Fälle, die Amussat aufzu-
isen hat, zeigen, dass man immer dem gefähr-
hen Bauchschnitte die hier genannte Operation
rziehen muss. [Journ. des connais. méd.
nv. 1834.] (*Reuter.*)

189. Abhandlung über eine neue Me-
ode, die Cirsocele u. die Varicocele
u behandeln; von G. Breschet (vorgelesen
der Akad. der Wissenschaften am 13. Jan. 1834).
r Vf., der sich bekanntlich schon seit langer Zeit
it dem Studium der Krankheiten des Gefässyste-
es beschäftigt, hat nun neuerlich seine Aufmerk-
mkeit auch der Behandlung der Varicocele und
r Cirsocele (unter Varicocele versteht B. die vari-
se Erweiterung der Venen des Scrotum u. unter
irsocele die varicöse Erweiterung der Venen des
amenstranges, so wie des Hoden u. des Neben-
hoden) gewidmet. Da die Excisionen u. die Li-
gatur der varicösen Venen oft schlimme Zufälle zur
Folge haben, da ferner die Unterbindung der Art.
spermatica den Hoden in einen Zustand von Atro-
phie versetzt, u. endlich die Castration theils mit
Gefahr verbunden ist, theils ein wichtiges Organ
hinwegnimmt, theils auch nur bei Cirsocele an-
wendbar ist, so kam der Vf. auf den Gedanken,
die Compression anzuwenden, die sich dann
auch bereits in 2 Fällen, die öffentlich im Hôtel-
Dieu behandelt wurden u. ausführlich mitgetheilt
werden, so wie später in mehreren andern, hülf-
reich bewiesen hat. Der erste von den mitgetheilten
Fällen betrifft einen 29jähr. Bedienten, der an einer
sehr bedeutenden Varicocele u. Cirsocele litt, die
sehr lebhafte Schmerzen verursachten u. den Kran-
ken an jeder Art Arbeit verhinderten. Nachdem
der Pat. schon von mehreren Wundärzten ohne
allen Erfolg behandelt worden war u. auch der Vf.
die adstringirenden, die kältenden u. die styptı-
schen Mittel unter allen Formen vergebens ange-
wendet hatte, so beschloss er eine Behandlung in
Anwendung zu bringen, die er sich schon seit lan-
ger Zeit ausgedacht hatte. Er war nämlich der
Meinung, dass das beste Mittel, eine radicale Hei-
lung zu erlangen, die Obliteration der varicösen
Gefässe durch die Compression sein möchte. Er
liess deshalb kleine eiserne Pincetten verfertigen,
deren Gebiss mit Leinwand oder einem Kisschen
versehen werden konnte, u. deren, allmälig durch
eine Druckschraube genäherte, Branchen eine will-
kürlich graduirte Compressionskraft gestatteten.
Diese Pincetten wurden zuerst an zwei der um-
fänglichsten Venen u. zwar an ihren beiden Enden
angelegt, wobei die Vorsicht gebraucht wurde, dass
keine beträchtliche Anastomose zwischen den beiden
comprimirten Punkten blieb. Die Gegenwart die-
ser Instrumente veranlasste einen leichten Schmerz,
u. es wurde die geringe Entzündung, die sich ein-
stellte, durch die erweichenden, zertheilenden Mit-
tel u. die Ruhe beseitigt. Bei dem zweiten Anle-
gen der Pincetten, deren Gebiss nun mit Leinwand
gefüttert war, war der Schmerz weit geringer; die
graduirte Compression verursachte nur eine Ver-
dünnung der Haut, u. es bildete sich beim Anein-
anderliegen der beiden Hautblätter ein trockener
Schorf, ein festes, dünnes, durchscheinendes, per-
gamentähnliches Blatt, nach dessen Abfalle eine
weit weniger ausgedehnte u. schmerzhafte Ulcera-
tion als beim ersten Anlegen erfolgte. Diese Ulce-
rationen vernarbten binnen wenig Tagen vollkom-
men. Der zwischen den beiden Pincetten gelegene
venöse Strang blieb mit coagulirtem Blute erfüllt;
nach u. nach wurde er aber ohne entzündlichen Pro-
cess dünner; das Blut wurde resorbirt u. es blieb
später keine Spur des Gefässes zurück. So wurden
alle umfängliche und hervorspringende Venen des
Scrotum behandelt, u. es verschwanden alle die Ve-
nen, deren Volum dem des kleinen Fingers gleich
kam, gänzlich. Seit der Zeit konnte der Kranke
aufstehen, ohne Suspensorium gehen, u. es trat

nicht die geringste varicöse Anschwellung am Scrotum ein. Es wurde nun zur Compression der Venen des Samenstranges geschritten, wobei die Compression des Ductus deferens zu vermeiden war. Bei dieser neuen Operation wurden die Compressionsinstrumente so modificirt, dass sie eine beträchtlichere Dimension u. vorzüglich eine Krümmung der Branchen, zwischen welchen hinlänglich Raum bleiben musste, damit der übrige Theil der Haut nicht comprimirt wurde, darboten. Es wurden 2 von diesen Pincetten, die eine so nahe als möglich am Leistenringe, die andere am Ursprunge des Hodensackes, an der untern Partie des Samenstranges, angelegt. Hierbei wurde der, an seinem Volum, seiner Festigkeit und Empfindlichkeit erkennbare, Ductus deferens nach aussen und hinten gebracht. Der Schmerz war anfangs ziemlich lebhaft, wurde aber durch den Gebrauch der örtlich zertheilenden Mittel beruhigt. Die Instrumente blieben 7 Tage liegen. Sie veranlassten in den zwischen den beiden Pincetten gelegenen Theilen eine entzündliche Anschwellung; ferner entstand auf den comprimirten Oberflächen auf jeder Seite ein oberflächlicher Schorf, dem zwar nicht die Mortification der ganzen Dicke der Haut folgte, wohl aber die Verwachsung der beiden einander entgegengesetzten Hautoberflächen. Die Ulcerationen in Folge des Abfalles der Schorfe vernarbten in weniger als 14 Tagen, u. schon vor dieser Zeit liess sich die glückliche Wirkung der Compression auf den Samenstrang, der nicht mehr knotig u. dessen Volum beinahe wieder normal war, erkennen. Es blieb aber noch am Nebenhoden ein ziemlich beträchtliches Paket knotiger, verschlungener Gefässe zurück, was bis zu der Stelle reichte, wo die erste Compression gemacht worden war. Es wurden deshalb 2 neue Pincetten angelegt, die eine unmittelbar vor dem Hoden, der nach hinten gedrängt wurde, und die andere 2″ höher, mit den nämlichen Vorsichtsmaassregeln in Bezug auf den Ductus deferens. Sie blieben eben so lange liegen, wie die vorigen, veranlassten die nämlichen Erscheinungen, die jedoch etwas intensiver waren, und hatten ebenfalls einen vollständigen Erfolg. Der Kranke wurde, nachdem er noch einige Zeit im Spitale behalten worden war, um sich von der dauernden Heilung zu überzeugen, vollkommen geheilt entlassen. — Der zweite Kranke wurde eben so behandelt u. glücklich geheilt, nur in weit kürzerer Zeit, als der erste, weil bei diesem das Abändern der Instrumente viel Zeit raubte. — B. hält demnach diese neue Behandlungsweise der Varicocele u. Cirsocele 1) für einfach; 2) für leicht ausführbar; 3) für alle Grade der Krankheit passend; 4) für gefahrlos u. 5) für sicher in ihren Resultaten. [Gaz. méd. de Paris, Janv. Nr. 3. 1834.] (*Schmidt.*)

190. **Bemerkung in Betreff der Steinzangen**, von *Dr.* Dietrich in Plochingen. Er wundert sich, dass die Steinzangen mit sich kreuzenden Griffen, welche schon von Frere Côme gebraucht u. von Lewkowicz verbessert u. beschrieben wurden, von den Wundärzten noch so wenig in Gebrauch gezogen worden sind; da sie doch bei hoch oben liegenden u. bei grossen Blasensteinen den entschiedenen Vortheil zu gewähren scheinen, dass der Wundkanal u. besonders die Ränder der äussern Wunde nicht gezerrt u. gequetscht werden, wie es bei den gewöhnlichen Zangen in den genannten Fällen geschieht. [Correspond.-Bl. d. würtemb. ärztl. Ver. Nr. 7. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

191. **Zur Kenntniss des Coloboma iridis**, vom Med.-Rath u. Leibarzt *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Bei seiner Anwesenheit in Frankreich während der Cholera im Sommer 1832 hatte H. Gelegenheit, ein Auge mit Coloboma iridis bei einem 15jähr., an der Cholera gestorbenen Mädchen anatomisch zu untersuchen. Der Augapfel hatte eine normale Bildung, sein oberes Segment aber nicht die gehörige Rundung, die Ränder der Irisspalte convergirten u. waren gegen den innern Augenwinkel hin gerichtet, der obere Pupillarrand schien mit dem des andern Auges verglichen, nicht tief zu stehen. H. durchschnitt das Auge, in senkrechter Richtung der Scheidelinie zwischen der vordern u. hintern Augenkammer folgend, und überzeugte sich nun von dem gleichzeitigen Vorhandensein einer Spalte in der Traubenhaut u. im Ciliarkörper, indem beide ebenfalls nach unten in der Richtung der Irisspalte in einen zugespitzten Zipfel ausliefen. Die Linse ruhte am Ciliarkörper, liess aber nach unten an dem Ausschnitte einen freien Raum, welcher zwischen beiden Augenkammern eine Communication gestattete. In der Choroidea u. Netzhaut waren keine Spaltungen, wodurch sich dieser Fall von dem von Ammon mitgetheilten unterschieden. — Ferner hatte H. vor kurzem Gelegenheit, ein Coloboma irid. in dem Auge eines 1½ J. alten Dachshundes zu beobachten. Die Pupille hatte bei diesem Hunde die Gestalt einer kleinen Birne mit etwas plattgedrücktem obern Segmente u. war gegen das Licht eben so empfindlich, als die des andern Auges. Die Spalte war, wie in der Mehrzahl der Fälle beim Menschen, am untern Segmente der Iris in senkrechter Richtung. Der Bulbus zeigte ausserdem nicht die geringste Abnormität. [Ebendas. No. 5. Jan. 1834.] (*Schmidt.*)

VII. Staatsarzneikunde.

192. **Anordnung einer Curatel über einen 63jähr. Mann, wegen angeblicher Geistesschwäche, u. Wiederaufhebung derselben; nebst den abgegebenen ärztl. Begutachtungen.** Mitgeth. von *Dr. Med.* Droste zu Osnabrück. Der Bürger und Grundbesitzer B. zu Q, 63. J. alt, nachdem er seine Profession, die Bäckerei, aufgegeben, als

ndwirth u. Rentier lebend, verheirathet u. Va-
r dreier Kinder, unbedeutende Krankheiten aus-
nommen stets gesund, stand unter seinen Mit-
ürgern im Rufe eines redlichen, friedlichen, ehr-
benden u. wirthlichen Mannes, u. hatte nie ir-
nd eine öffentliche Strafe erlitten; seine Frau war
egen eines Processes mit einem Nachbar seit eini-
n Jahren gemüthskrank u. quälte sich in diesem
nstande namentlich mit den ängstlichsten Besorg-
ssen vor Verarmung wegen der Steuern, deren
ufbringung sie kaum mehr für möglich hielt, so
ss sie bei jedem Steuertermine oder jeder Erinne-
ng an deren Abtragung in die furchtbarste Angst
einen starrkrampfähnlichen Zustand gerieth. Als
n B. zur Beruhigung seiner Frau im Sommer 1831
ine Steuern bezahlte u. deshalb ausgepfändet wer-
n sollte, so äusserte er in seiner Angst u. in Er-
nerung des traurigen Zustandes seiner Frau: „man
erde nun sein Haus an beiden Ecken anzünden.“
s man diese Worte als Brandstiftungsdrohung deu-
te, so wollte man ihn am Abende desselben Tages
rhaften; er entwischte jedoch u. verbarg sich, bis
des-andern Tages eine Citation vor den Magistrat
hielt, der er auch sofort Folge leistete, wobei
ch einigem Hin- u. Herreden der Stadtsecretair,
chdem er ihn stark fixirt, ihn mit der Erklärung
dumm u. unklug“ der Wache übergab, die
n zur Haft brachte, wo er die ersten 24 Stunden
ur Brod und Wasser erhalten sollte; im Augen-
icke, wo er festgenommen wurde, nahm man
m gewaltsam den Schlüssel zu einer Commode
s der Tasche, worin er bisher seine Obligationen
fbewahrt, deren Herausgabe er verweigert und
hon vorher sammt seinen Büchern an einen an-
rn sichern Ort gebracht hatte; man nahm ihm
e Verwaltung seines Vermögens ab, die man so-
rt 4 Curatoren übertrug u. conscribirte sein gan-
s bewegliches Vermögen demnächst zum öffentli-
en Verkaufe. Während des Arrestes musste ihn
r Amtsphysikus *Dr.* DE R., der früher sein Haus-
zt gewesen, mehrmals besuchen, um seinen Gei-
s- u. Gemüthszustand zu begutachten; da aber
nicht nur bald die Absicht, die den Amtsphysi-
s zu ihm führte, muthmasste, sondern auch von
inen Angehörigen erfuhr, dass derselbe mehrfach
äussert, B. leide an Geistesstörung, so fasste er
nen Groll gegen ihn, weil er fürchtete, derselbe
öchte zu seinem (des Gefangenen) Nachtheile be-
tachten, während er sich doch selbst von jener
schuldigung durchaus frei fühlte. Er sagte da-
r, wie er sich vorgenommen, gleichsam in des
ys. Sinne u. Geiste, als wenn derselbe eine bös-
illige Absicht gegen seine Person hege, und ein
nschenleben für nichts achte, unter anderen ähn-
hen Reden, in einem höhnischen Tone zu ihm:
a, Alles ist Natur, aus der Natur kommt Alles.
er wollte wohl an einen Gott glauben? Das wäre
Dummheit. Die Bibel will ja nichts sagen. Wäre
e ganze Stadt mit einer hohen Mauer umgeben,
d wären alle lebendige Wesen darin vernichtet,
s wäre es denn? was läge daran? Es würden
genug wiederkommen.“ — Der Amtsphys. führte
in seinem Gutachten aus: dass B. mit seiner Frau
in Ruhe, Unthätigkeit u. äusserster Zurückgezogen-
heit gelebt, die moralische Erziehung seiner Kin-
der so ganz vernachlässigt habe, dass diese nicht
einmal sprechen konnten; bei dieser Lebensart sei
die Frau bald eigensinnig, menschenscheu gewor-
den und habe später den Verstand ganz verloren;
dem Manne habe es an richtigem Urtheilsvermögen
gefehlt, und er an fixen Ideen und früher gehörten
Gemeinsprüchen festgehalten, die er nicht richtig
anzuwenden gewusst; Trunkenheit habe diess noch
gesteigert u. er habe sogar seinen geistig ganz ver-
wahrlosten Kindern den Genuss des Branntweins
nicht versagt. Man habe, nachdem man seine Frau
in sichere Verwahrung genommen, auch ihn zu
Arrest gebracht, wo der Branntwein nun nicht mehr
nachtheilig auf ihn wirken konnte. Bei den wie-
derholten Besuchen und Unterredungen des Amts-
phys. mit ihm habe er keine besondere Unzufrie-
denheit über seine Verhaftung geäussert, seine ein-
förmigen Erzählungen mit einem widrigen Lächeln
u. Lachen begleitet, sei allen bestimmten Erklä-
rungen auf die ihm vorgelegten Fragen ausgewichen,
habe die oben schon beregte und ähnliche unge-
reimte Reden geführt, und die Verweigerung der
Steuern damit entschuldigt, dass er seiner Frau
versprochen, nichts zu bezahlen u. dass man Wort
halten müsse. B. leide demnach unbezweifelt an
Verstandesschwäche (Dummheit, Fatuitas), die sich
bei ihm durch die charakterist. Merkmale: Schwä-
che des Erkenntnissvermögens, unrichtige Vorstel-
lungen u. falsche Urtheile über die gewöhnlichsten
Gegenstände des täglichen Lebens, ja selbst durch
seine Sprache deutlich zu erkennen gebe, welcher
Zustand durch seine Lebensweise u. Verhältnisse
u. besonders durch den Missbrauch des Branntweins
vermehrt worden. Da nun der Erfahrung zu Folge
stumpfsinnige Menschen im Rausche gefährlicher
seien als Andere, wie sich diess auch schon mehr-
mals bei B. gezeigt, so sei es für ihn sowohl als
für seine Kinder u. das Publicum räthlich u. noth-
wendig, ihn unter strenge Aufsicht zu stellen und
geistig u. körperlich so zu behandeln, dass seine
Geistesschwäche nicht in völliges Irresein u. Wuth
übergehe. — Demzufolge wurden seine 3 Kinder
aus seinem Hause genommen u. nach Ermessen an-
derweit untergebracht, er selbst aber, den man als
Wahnsinnigen, Trunkenbold, Verschwender und
als der menschlichen Gesellschaft gefährlich erklärt
hatte, nach 4 Tagen wieder frei gelassen; man ver-
haftete nun seine gemüthskranke Frau, entliess sie
gegen Caution bald wieder, verhaftete sie von Neuem
u. detinirte sie von Neuem 4 Wochen in der Wach-
stube, worauf man sie zu einem ihr vom Magistrate
zugeordneten Curator brachte, wo sie 9 Wochen
in einem mit eisernen Fensterstäben versehenen
Stübchen eingesperrt blieb, ohne Vorwissen u. Ein-
willigung ihres Mannes, obwohl dieser täglich 16 Gr.
für ihren Unterhalt bezahlen musste; ebenfalls ohne
sein Vorwissen brachte man sie, obwohl sie nie

tobend gewesen u. sich nie gefährlich gezeigt hatte, nunmehr nach dem St. Michaelis-Kloster zu Hildesheim, u. liess sie, wenn sie sich widersetzte, mehrfache Züchtigungen erleiden. — B. wandte sich sofort mit einer Beschwerde gegen das ungerechte u. willkürliche Verfahren seiner Obrigkeit an die königl. Justiz-Kanzlei zu Q., die ihn jedoch an die königl. Landdrostei, als competente Behörde, verwies. Nachdem letztere Oberpolizeibehörde vom Magistrate zu Q. die Angabe der Motive zu seinem Verfahren gegen B. gefordert, wies sie letzteren mit seiner Klage ab, indem sie das gegen ihn von seiner Obrigkeit beobachtete Verfahren billigte u. letztere zu einem solchen förmlich für befugt erklärte. —

Aber ein anderer nunmehr angenommener Sachwalter suchte durch wiederholte, erschöpfende Darstellungen des Thatbestandes die Unzulänglichkeit der vom Magistrate zu Q. für sein Verfahren gegen B. angeführten Motive zu erweisen, worauf königl. Landdrostei, obwohl sie dem Magistrate zu Q. das verfassungsmässige Recht nicht absprechen könne, Vormundschaften u. Curatelen anzuordnen, doch dem Imploranten, falls er meine, dass die Obrigkeit dabei nicht ordnungsmässig verfahren sei, mit seiner desfallsigen Beschwerde sich an die competente Behörde, königl. Justizkanzlei, zu wenden verstattete. Diess geschah auch von B. in Folgendem: 1) Dass der dazu verfassungsmässig nicht befugte Magistrat, ihn, einen mit Vernunft begabten, nichts weniger als verschwenderischen, ruhigen Bürger für einen Wahnsinnigen u. Verschwender erklärt und deshalb unter Curatel gesetzt; 2) dass, falls er auch verfassungsmässig befugt sei zur Anordnung derartiger Curatelen, der Magistrat dennoch in sofern gesetzwidrig verfahren, als er es an der vorschriftmässigen Untersuchung habe fehlen lassen u. ihm jede Vertheidigung abgeschnitten habe. Gleichzeitig legte er ein vorläufiges generelles Gutachten des Vf., Hrn. *Dr.* Droste zu Osnabrück, vom 25. Novbr. 1831 bei, worin derselbe attestirte, dass er bei mehrmaligen Besuchen u. Unterredungen über die verschiedenartigsten Gegenstände, welche er seit länger als 8 Tagen mit B. angestellt, nie die geringste Geistesstörung wahrgenommen, auch von dessen Umgebung etwas dahin Zielendes nicht vernommen habe. Imploranl trug hierauf auf Wiedereinsetzung in alle seine Rechte, Schadenersatz und Verurtheilung des Magistrats zu Q. in sämmtliche Kosten u. s. w. an. — Unterm 29. Novbr. wurde B. von königl. Justizkanzlei beschieden, dass seine Vorstellung als rechtliche Klage angenommen, vom Magistrate zu Q. hierüber Bericht sammt den Acten eingefordert worden u. er weitere Verfügung erwarten solle. Sofort präsentirte B. ein bei den Acten befindliches Notariatsdocument, worin 51 unbescholtene u. namhafte Einwohner zu Q. unterm 6. u. 7. Dcbr. zu Protokoll erklärten: dass B. weder früher noch jetzt eine Spur von Unvernunft oder Unklugheit gezeigt, kein Verschwender oder Trunkenbold sei, weder gegen die bürgerliche Ordnung sich widerspenstig gezeigt, noch die öffentliche Sicherheit gefährdet habe u. s. w., welche Angaben sie insgesammt eidlich zu erhärten sich erboten. Unterm 12. Decbr. 1831 wurde ein auf Verlangen des Sachwalters von dem Vf. u. Hrn. *Dr.* Bake zu Osnabrück gemeinschaftlich abgegebenes motivirtes Gutachten über den Geistes- u. Gemüthszustand B.'s eingereicht, nachdem beide ihn 3 Wochen lang, während welcher Zeit er sich in Osnabrück in einem Gasthause aufgehalten, um seine Sache bei der Behörde anhängig zu machen, beobachtet u. theils einzeln, theils gemeinschaftlich besucht u. sich vielfach mit ihm unterredet hatten. Sie bezeugten darin, dass sie in ihm einen im Verhältnisse zu seinem Alter noch rüstigen, gesunden, nüchternen, verständigen Mann gefunden, der über alle seine Lebensverhältnisse genaue Auskunft zu ertheilen wisse, eine seinem Stande angemessene Bildung besitze, mit tiefer Rührung von dem Scheidesale seiner Frau, aber mit Indignation von dem Verfahren des Magistrates zu Q. gegen ihn spreche. Nach gener Beobachtung u. den Mittheilungen Anderer, die ihn kennen gelernt hatten, zufolge, erklärten sie mit Bestimmtheit: 1) dass B. ohne Zweifel im vollen Besitze seiner Geisteskräfte sei, daher an keiner jener Seelenstörungen leide, bei denen diese entweder fehlen (Blödsinn), oder in hohem Grade getrübt u. in Dishармonie gerathen sind (fixer Wahn, Manie, Melancholie); 2) dass derselbe, wenn auch bei Beleidigungen zum Zorne gereizt, doch keineswegs wirklich gemüthskrank sei; 3) dass er von der problematischen, von einigen Aerzten statuirten Mania sine delirio während seines Aufenthaltes in O. keine Spur gezeigt habe. — Demnach halten sie sich zu dem Schlusse berechtigt: dass der Bürger B. aus Q.; wofern ihm nicht anderweitige noch bezweifelte wahnsinnige Aeusserungen nachgewiesen werden können, vollkommen fähig sei, seine Pflichten als Staatsbürger und Familienvater zu liegen. —

Unterm 27. Decbr. 1831 ging der von königl. Justizkanzlei dem Magistrate zu Q. abgefordert Bericht, dessen Vertheidigung über das gegen B. angewandte Verfahren betreffend, nebst den Acten ein, worin man sich auf das Betragen der Eheleute vor dem Einschreiten der Obrigkeit, auf B.'s Benehmen bei den amtlichen mit ihm angestellten Vernehmungen u. Verhören laut der beigelegten Protocolle, auf die Aussagen mehrerer unbescholtenen Bürger zu Q. und endlich auf das Gutachten des Amtsphys. *Dr.* de R. berief u. das Verfahren durch Alles dieses für vollkommen gerechtfertigt hielt. — Unterm 7. Febr. 1832 folgte hierauf der Erlass königlicher Justizkanzlei dahin: dass der Magistrat zu Q. zur Anordnung einer Curatel über Imploranten ex capite demontiae, eigenen Handlungen u. Aeusserungen desselben zufolge, nach Aussagen unbescholtener Einwohner der Stadt Q., wiederhohlten Wahrnehmungen der Magistratsmitglieder gemäss u. durch das motivirte Gutachten des Amtsphys. sich veran-

ast sehen musste, da B. zur eigenen Vermögens-
erwaltung sich unfähig zeige; die erhobenen Be-
chwerden, in soweit sie die Anwendung einer
uratel im Allgemeinen beträfe, daher als grund-
s verworfen werden müsse. Da jedoch die fer-
erweit beigebrachten ärztlichen Gutachten u. das
rotocoll über die Aussagen einer grossen Anzahl
inwohner zu R. das Resultat der frühern Unter-
uchung wiederum als zweifelhaft erscheinen lies-
n, so solle, unter Aussetzung der Verfügung auf
ie speciellern dieser Curatel wegen hervorgeho-
enen Beschwerdepunkte, Kraft dieses eine neue
ntersuchung von zwei in O. wohnenden, bisher
och nicht zu Rathe gezogenen, sachverständigen
erzten vorgenommen werden. — Von den Be-
fs dieser Untersuchung den B.'schen Eheleuten
deren Kindern bestellten Curatoren zu Q. wur-
en die Herren DD. Droop jun. und Vezin zu O.
orgeschlagen und erwählt, die sich auch dazu
reit erklärten.

Unterm 16. Febr. trug B. in einer Eingabe vor:
ass: 1) die Aussagen unbescholtener Bürger zu Q.,
a diese, entweder weil sie schlecht unterrichtet
der inducirt worden waren, die Unwahrheit ge-
gt; — 2) die wiederholten Wahrnehmungen
er Magistratsmitglieder zu Q., weil der Magistrat
ch zur Rechtfertigung seiner, ihrer Rechtmässig-
eit nach bestrittenen, Verfügungen nicht auf
ine wiederholten Wahrnehmungen stützen könne,
a er ihn der strafbaren Ueberredung geziehen
abe; — 3) das motivirte Gutachten des Amts-
hys., da letzterer überhaupt sich nicht die zu
ner gründlichen Untersuchung erforderliche Ge-
enheit u. Zeit genommen u. der Bericht ferner
cht, gesetzlicher Form zufolge, von zwei Aerzten
sgegangen sei; — weder für sich, noch in Ver-
ndung mit einander, die Annahme des Magistrats,
ss er (B.) an einer ihn zur eigenen Vermögens-
rwaltung unfähig machenden Verstandesverwir-
ng leide, überall nicht rechtfertigen könnten,
enigstens nicht in dem Maasse, dass der Magistrat
h sofort zur Anordnung einer Curatel über ihn
: capite dementiae veranlasst sehen musste, son-
rn nur zur Untersuchung Behufs deren Anord-
ng. Auf diese u. ähnliche fernere Supplicatio-
n wurde jedoch B. von königl. Justizkanzlei
term 16. März 1832 abfällig beschieden u. in die
sten dieser Instanz verurtheilt.

Nachdem die beiden genannten Aerzte zu O.
n 17. März 1832 bei königl. Justizkanzlei verei-
gt, fernerweit instruirt, ihnen auch die Ein-
ht der Acten verstattet u. ihnen Implorant B.
wie dessen Kinder, denen der Amtsphys. *Dr.*
R. die Fähigkeit, sich auf menschliche Weise
rch die Sprache verständlich zu machen, abge-
rochen, vorgeführt worden, begannen sie ihre
tersuchung mit B. u. gaben, nachdem sie den-
ben theils gemeinschaftlich, theils einzeln in sei-
ner Wohnung beim Gastwirthe H. zu O. besucht
u. in 4 mehrstündigen Zusammenkünften sich über
alle seine Verhältnisse u. über mehrfache Gegen-
stände mit ihm unterhalten u. über seinen Zustand
genau unterrichtet hatten, unterm 6. April 1832
ihr gemeinschaftliches motivirtes Gutachten ab, in
Folge der ihnen gestellten Aufgabe: „dass sie nach
den Regeln ihrer Wissenschaft den gegenwärtigen
Gemüthszustand des B. sorgfältig und gründlich
untersuchen und zwar mit Berücksichtigung des
vorwaltenden besondern Zweckes, dass dadurch
das Gericht in den Stand gesetzt werde, beurthei-
len möchten, ob B., wenn er überall an Verstan-
desschwäche leide, in einem solchen geschwäch-
ten oder getrübten Seelenzustande sich befinde, dass
ihm die eigene Verwaltung seines Hauswesens nicht
wieder, wenigstens für jetzt noch nicht wieder
anvertraut werden könne." — Das Resultat dieses
Gutachtens fassten sie in folgenden Punkten zu-
sammen: 1) B. leide zur Zeit an keiner Seelen-
störung, weder an einer solchen, wobei das gei-
stige Leben exaltirt ist, wie an Wahnsinn, Ver-
rücktheit, Tollheit, noch an einer, wo jenes de-
primirt erscheint, als Melancholie, Blödsinn, Wil-
lenlosigkeit; 2) eben so wenig leide B. gegenwärtig
an Verstandesschwäche; seine Fassungs- u. Ur-
theilskraft seien die eines gesunden einfachen Man-
nes, der sich über den Kreis des gewöhnlichen
Lebens selten erhebt, sein Gedächtniss treu;
3) demnach halten sie den B. nach seinem ge-
genwärtigen Zustande für vollkommen fähig:
die eigene Verwaltung seines Hauswe-
sens sofort wieder zu übernehmen und
die ihm als Familienvater so wie als Bürger obli-
genden Pflichten zu erfüllen; 4) endlich haben sie
weder aus dem Actenbefunde, noch aus ihren per-
sönlichen Unterredungen mit B. schliessen können,
dass derselbe früher an einem der sub 1) benann-
ten krankhaften Seelenzustände gelitten; die vom
Magistrate zu Q. beigebrachten, von B. aber meist
in Abrede gestellten Facta lassen sich hinreichend
als Ausbrüche eines Affects erklären und
mehrere jener Aeusserungen scheine er geflis-
sentlich gethan zu haben, um seinen Unwillen
gegen den Magistrat nachdrücklich auszusprechen.
— Unterm 8. Mai 1832 beschied die königl. Justiz-
kanzlei den Magistrat zu Q., den B. in alle seine
Rechte wieder einzusetzen, da derselbe auf den
Grund der vom 7. Febr. verfügten neuen ärztlichen
Untersuchung, seinem gegenwärtigen Gesundheits-
zustande nach, für fähig zu halten sei, die eigene
Verwaltung seines Hauswesens zu übernehmen u.
die ihm als Familienvater u. Bürger obliegenden
Pflichten zu erfüllen; welchem Erlasse auch der
Magistrat in einem am 10. Juni 1832 anberaumten
Termine Folge gab, wobei sich die Curatoren zur
Rechnungsablegung mit einzufinden hatten. —
[Henke, Zeitschrft. 1834. 1stes Vierteljahr-
heft.] (*Lippert.*)

VIII. Thierarzneikunde.

198. Die gute Wirkung des Secale cornutum bei schweren Geburten; von J. A. Hoffmann zu Marburg. Fall I. Bei einer Kuh, die schon seit 16 Stunden mit dem Kalben umgegangen u. wie gewöhnlich bei der Geburt auf dem Bauche, nur ganz ruhig und seit 2 Stunden ohne alle Wehen lag, fand man die Sprunggelenke des Kalbes in der Beckenhöhle u. das Hintertheil desselben am Eingange in das Becken. Nachdem das Kalb zurückgebracht und die Fussenden der hintern Extremitäten durch die Scheide nach aussen gefördert waren, wurden der Kuh, da sich noch keine Wehen zeigten, Pulv. secal. corn. ʒij. mit etwas warmgemachtem Biere gegeben u. selbige nebstdem am Bauche u. Rücken mit Strohwischen gerieben, worauf sich nach ¾ Stunden ordentliche Wehen einstellten, unter denen, nebst gelinder mechanischer Kunsthülfe, das Kalb leicht, aber todt geboren wurde. Um den nach 2 Stunden noch nicht erfolgten Abgang der Nachgeburt zu bewirken, gab man der Kuh die Hälfte von obigem Tranke — u. zwar mit erwünschtem Erfolge. Die Wehen befördernde Kraft des Sec. corn. wurde auch bei einer andern Kuh, die schon seit 18 Stunden in der Geburt gelegen, seit 6 St. aber keine Wehen mehr gehabt hatte, beobachtet. — Fall II. Eine Kuh, die ihre Tragezeit ausgegangen, war schon vor 14 Tagen mit der Kalbung umgegangen. Während dieser Zeit hatte sich ein entzündliches Fieber entwickelt, welches immer mehr u. mehr gestiegen war; das Thier knirschte jetzt mit den Zähnen u. konnte nicht zum Stehen gebracht werden — vorzüglich versagte das Hintertheil seine Dienste. Die Wehen fehlten jetzt ganz. Die Mutterscheide war ganz verschlossen, der Muttermund nicht erreichbar, sondern nur eine lange, schief von unten nach oben gehende Falte war statt dessen deutlich bemerkbar, woraus sich schliessen liess, dass die Gebärmutter umgedreht sei. Versuchsweise wurden dem Thiere Secal. corn. ʒij. cum Infus. chamom. gegeben, worauf auch nach ¾ Stunden sich heftige Wehen einfanden, die aber nach 1 Stunde wieder verschwunden waren, ohne dass die Geburt, weil obiges mechan. Hinderniss unverändert blieb, bewerkstelligt worden wäre, oder wenigstens begonnen hätte — u. so crepirte die Kuh nach 26 Stund. ganz ruhig. Die Section zeigte ausser der begonnenen Fäulniss des Kalbes u. vielen brandigen Stellen der Gebärmutter ganz deutlich die vermuthete Umdrehung derselben, wodurch die Mutterscheide ganz dicht verschlossen wurde. Eine veranlassende Ursache zu diesem Uebel war nicht mit Gewissheit aufzufinden.

Bei den Pferden scheint auch das Secal. corn. das sehr schnelle Geburtsgeschäft mit zu bedingen, weil man diese Thiere vor der Geburt sehr gut, besonders mit Roggen schlechterer Sorte, worin immer etwas von dieser Substanz ist, füttert. Eben wahrscheinlich ist es, dass das in manchen Jahren so häufige Verwerfen unserer Hausthiere von dem Secal. corn. erzeugt wird. Bei der Anwendung dieser Substanz in schweren Geburten dürfe durchaus keine mechan. Hindernisse der Geburt zugegen sein. [Zeitschr. f. d. gesammte Thierheilk. u. Viehz. 1834. I. B. I. H. V.] (*Funke.*)

194. Anwendung des weissen Senfs in einem Falle von Schwindel bei einer 5jähr. Stute, von Huvellier. — So wie es bei den Menschen viele Krankheiten giebt, die man bei den Thieren nicht findet, und so umgekehrt, so giebt es andererseits wieder Krankheiten u. abnorme Zustände, die, ihrem Wesen u. ihrer Natur nach, mit denen des Menschen übereinkommen. In die Kategorie dieser letztern gehört namentlich auch der Schwindel der Pferde, eine Affection, bei der das Thier, so wie es aus dem Stalle gebracht wird, wankt u. taumelt, oder, in höhern Graden des Uebels, wohl gar zu Boden fällt, wo es aber dann gar bald sich wieder aufrichtet und sich schüttelt, als ob es eine den Kopf bedrückende Last abwerfen wollte. In noch höhern Graden von Schwindel offenbaren sich die denselben eigenthümlichen Zufälle sogar im Stalle. Dieses war vorzüglich bei dem von H. behandelten Thiere der Fall. Er fand dasselbe mit der Schnauze an die Krippe gestützt, die Stirn fortwährend gegen die Wand hin- u. herreibend, die Beine zusammengezogen, nämlich die vordern mehr den hintern genähert; das Kreuz steif u. krumm gebogen, die Augen wie mit Blut unterlaufen; Stirn und Ohren brennend heiss; die Extremitäten aber kalt, den Puls unregelmässig u. vibrirend; Ausleerungen fehlten gänzlich, der Harn nur selten u. hell. Es wurden 8 Pfund Blut weggelassen, stark erwärmte Sandkissen auf das Kreuz gelegt, Klystire gegeben u. 6 Unz. Honig, eben so viel Syrup. diacodii u. 2 Unz. arabisches Gummi verordnet. Die Application von Vesicatorien auf die Hinterbacken lag der Eigenthümer des Thieres nicht zu, aus Furcht das Pferd dadurch zu verunstalten u. es dann nicht verkaufen zu können. — Des Abends fast derselbe Zustand von Unbeweglichkeit, dieselbe Neigung mit dem Kopfe gegen die Wand zu scheuern, doch ohne sonstigen Unfall; die Augen weniger gerothet, aber glasartig u. wie verstört; der Puls weniger vibrirend; doch der Hals zur Seite gebogen. Da am nächstfolgenden Tage fast Alles beim Alten geblieben, ja noch überdem häufiges Geifern und Kauen, so wie erschwertes Athmen hinzugetreten, besonders aber der Leib noch verstopft war, so wurde eine Latwerge, bestehend aus 8 Unzen Glaubersalz und eben so viel Honig, auf 3mal zu geben, verschrieben u. fast wider Willen des Eigenthümers 2 Eiterbänder am Halse gezogen. Allein diese letztern hatten am Abende noch keine Wirkung gethan; der Puls ward immer kleiner u. beschleunigter u. am 4. Tage der Krankheit die Gefahr so

ringend, dass H., ohne eigentlich recht zu wissen, arum er diess that, sich entschloss, den weissen Senfsamen, in der Gabe von 3 Unzen mit onig vermischt, anzuwenden, nachdem er zuvor s Maul des Thieres durch Einspritzungen deterrender Wässer gereinigt hatte. Schon nach einim Stunden trat merkliche Besserung ein. Den Tag dauerte diese Besserung fort; das Thier ieb nicht mehr unbeweglich auf einer u. derselm Stelle u. schien mehr aus Schwäche u. Gehnheit, als aus freiem Willen die Stirn an der and noch hin- u. herzureiben. Auch floss weger Geifer ab und das Thier vermochte etwas ienentrank hinunterzubringen. Die Eiterbänder gen an ausserordentliche Schmerzen zu erregen feucht zu werden. Im Kreuze verlor sich einirmaassen die Steifigkeit; das Gehen war noch hwankend, allein endlich möglich. Den 6. Tag gen die Eiterbänder an zu suppuriren; das Thier hrte sich, wenn man es drückte; es fing an, den pf wieder aufrecht zu tragen, fast seinen gehnlichen Gang anzunehmen u. neue Fresslust bekommen, so dass es eine kleine Quantität in geschnittenen Heues u. Strohes zermalmen verschlingen konnte; kurz, nachdem das Thier zum 7. Tage unaufhörlich das obige Mittel täglich 2mal, unter Anwendung von Klystiren und wiederholten trockenen Frictionen erhalten u. ihrend dieser Zeit in den beiden künstlich erregh Geschwüren eine copiöse Eiterung sich gebildet tte, konnte es am 9. Tage der Krankheit als llkommen geheilt angesehen werden. — Gemnter Thierarzt ist fest überzeugt, dass hier kein deres Mittel als der weisse Senf geholfen haben nne, da die Eiterbänder in den ersten Tagen llig ohne Wirkung geblieben waren, mithin diesen letztern die fortschreitende Besserung nicht geschrieben werden konnte. Er meint ferner, s, weil das Thier von einem fetten, saftigen iesenkräuterfutter plötzlich zu einer substantiellen Nahrung übergegangen u. das ihm bisher fremd bliebene Haferfutter mit grosser Begierde verdungen habe, dadurch ohne Zweifel eine Entndung der Darmschleimhaut herbeigeführt worn wäre u. diese dann ihrerseits wieder zu jenem hwindel Veranlassung gegeben hätte.

So interessant u. für die Wissenschaft erspriesslich die in neueren Zeiten so sehr cultivirte vergleichende Anatomie u. Physiologie war, so wichmuss auch eine vergleichende Pathologie und, nn man so will, eine vergleichende Medicin sein, ihre beiden letzteren aber bis jetzt noch völlig ter die frommen Wünsche zu gehören scheinen, nn man anders „Sydow's Andeutungen zu er Parallele des Menschen und seiner vorzügsten Hausthiere in patholog. Hinsicht" hiervon nehmen will. Eben erzählter Fall dürfte einen neuen Beitrag zur vergleichenden Medicin geben; denn die Thierarzneiwissenschaft u. die Menschenheilkunde stehen mit einander in zu naher Berührung, als dass die glücklichen Fortschritte u. günstigen Veränderungen, welche diese letztere seit einigen Jahren gemacht, nicht auch auf jene einen höchst wichtigen Einfluss gehabt haben sollten; u. wenn man weiss, dass der zwar etwas stärker wirkende schwarze Senf in der Menschenpraxis besonders gegen Schwindel u. chron. Verdauungsbeschwerden innerlich empfohlen worden ist, so dürfte es, wenn man diese Analogie als Regel gelten lassen will, leicht erklärbar sein, wie der freilich etwas schwächer wirkende weisse Senf sich im obigen Falle hat nützlich erweisen können. [Recueil de méd. vétérin. prat. Janv. 1834.]

(*Wilhelmi.*)

195. Einige therapeutiche Wirkungen des Chlorkalkes; von Huvellier. H. berichtet von einem Pferde, bei dem, nachdem es an dem Halse u. an mehreren unvollkommen geheilten brandigen Hautgeschwülsten gelitten, späterhin verschiedene Fisteln an dem mittleren Theile des Halses zum Vorschein kamen, aus welchen ligamentöse Ueberbleibsel und ein höchst übelriechender Eiter abgingen. Aus der Untersuchung ergab sich, dass innen grosse Eitersäcke vorhanden waren, die sich über 8 Zoll weit seitwärts erstreckten. Weder das Ausbrennen mit dem weissglühenden Eisen noch das 14tägige Verbinden mit Aloëtinctur vermochten eine Besserung herbeizuführen; als jedoch H. zum Chlorkalk mit der Hälfte seines Gewichtes gewöhnlichen Wassers versetzt (diese Gabe täglich 2mal angewandt), seine Zuflucht nahm, wurden nach 3 Wochen die Ränder der Fisteln wieder gutartig, schlossen sich und es war der Hals völlig frei geworden, so dass das Thier denselben leicht nach rechts und nach links wenden u. man ihm einige Tage darnach wieder ein Kummet anlegen konnte.

Eben so hat H. den Chlorkalk, mit 6 Theilen Wassers verdünnt, gegen chron. Ophthalmien äusserlich stets mit Vortheil angewandt; und in einem anderen Falle gelang es ihm, mit Hülfe des reinen Chlorkalkes ein enorm grosses Wurmgeschwür, welches die Lippen, so wie die Nasenhöhlen einnahm und sich bis nach den Backen verbreitete, binnen 10 Tagen vollkommen zu heilen, nachdem vorher örtlich erweichende Mittel erfolglos angewendet worden waren. Es war mit dem Thiere schon so weit gekommen, dass es nicht mehr zu fressen vermochte, u. die Drüsen des Kehlganges waren bedeutend angeschwollen; doch nach täglich 2mal wiederholten Waschungen mit Chlorkalkauflösung verschwanden alle diese Zufälle mit erstaunlicher Geschwindigkeit. Gewiss ebenfalls sehr interessante Beiträge zu einer vergleichenden Medicin. [Ebendas.] (*Wilhelmi.*)

dung ist nicht Ursache, sondern vielmehr Folge der Einklemmung, deshalb ihr Ausgang, ohne Hülfe der Kunst, brandige Zerstörung des eingeschnürten Darmstückes. Die fibrösen Gebilde, die die Einschnürung bewirken u. desto hartnäckiger unterhalten, je länger sie dauert, haben überhaupt geringere Neigung zur Entzündung, als die eingeschnürten Theile. Das Lumen der Durchgangsöffnung ist sehr wenig vermindert u. scheint nur wegen Vergrösserung der Bruchgeschwulst enger. Netzbrüche klemmen sich in der Regel nur dann ein, wenn zur Epiplocele noch eine Netzportion sich gesellt u. dadurch das Volum im Bruchsacke vermehrt wird. Ausserdem muss jedoch auch für sich bestehende Zusammenziehung der aponeurot. Gebilde der Leistenspalte u. des Lig. Poup. für Ursache der Einklemmung gelten, so lange wir keines Bessern belehrt sind. Elasticität dieser Theile mag freilich mit zur Verhinderung des freien Rücktritts eines Bruchs beitragen, weshalb auch Brüche mit erweiterten und abgestumpften Durchgangsöffnungen viel seltener sich einklemmen, allein meist mag wohl die Einklemmung in der Bruchgeschwulst allein begründet sein. Manchmal tritt der eingeklemmte Bruch gleich, nachdem der Bruchsack eröffnet und ohne dass der Bauchring eingeschnitten worden, von selbst zurück. Der Einschnitt braucht höchst selten mehr als einige Linien zu halten, um den Bruch durchzulassen, weshalb Erweiterung der Durchgangsöffnung in keinem Verhältnisse zur Vergrösserung der Bruchgeschwulst steht, gleichviel ob man an Crural- oder Inguinalbruch denkt, denn die Einklemmung hört von dem Augenblicke an auf, wo Spannung oder Zusammenziehung im einklemmenden Theile nachlassen. — Entzündung u. Krampf heissen die angenommenen Factoren der Einklemmung, aber höchst selten stimmt der Verlauf derselben damit überein. Die Entzündung ist plötzlich erloschen, wenn der Bruch, gleichviel mit oder ohne Herniotomie, zurückgebracht ist, u. die etwa folgende Peritonitis hängt von Vulnerabilität des Kranken ab u. ist Folge der Operation. Auch der heftigste Krampf hört gleich nach Zurückbringung des Bruchs auf u. man sollte glauben, dass ein energisches Verfahren, auch ohne Operation, hinreichen müsste, um solche Krämpfe zu beseitigen. Entzündung u. Krampf sind Nuancen einer u. derselben Alteration; die Entzündung überschreitet nicht die Höhe des Krampfes, wenn die Symptome in der mildern Gestalt auftreten u. dieser wird zur Entzündung durch stärkern Krankheitsprocess, aber Einklemmung ist ursprünglich nur mechanisch u. die dadurch gestörten Verhältnisse in Wechselwirkung zwischen einklemmenden u. eingeklemmten Theilen bringen jene Affectionen zu Stande. Hier wie dort folgt der Einklemmung örtliche Lähmung in peristaltischer Thätigkeit und überhaupt Hemmung des Kreislaufes, wodurch der Reiz steigt u. die Einklemmung unterhalten bleibt. Grössere oder geringere Heftigkeit derselben wird auch noch durchs Alter des Bruchs bedingt, denn wenn ein frischer Bruch unmittelbar nach seinem Austritte aus der Unterleibshöhle sich einklemmt, so muss diess die Einklemmungsbeschwerden um so heftiger steigern, je reizbarer der Kranke ist u. je schneller die Ortsveränderung der Eingeweide statt findet, wogegen Einklemmung eines schon ältern Bruches die Eingeweide vorbereiteter findet u. an dergleichen Zerrungen gewöhnte Theile betrifft. Der eingeklemmte Darm- oder Netztheil ist so lange die Einklemmung anhält, gelähmt u. ein cernirtes Gebilde, das nur durch Consens, mittelbar wegen noch vitalen Zusammenhangs mit lebendigen Organen, die gefährlichen Symptome unterhält. Mit Aufhören der Einklemmung tritt in der Regel der Normalzustand wieder ein und die Gefahr ist vorbei. Die Einklemmung so betrachtet stellt die Herniotomie ins beste Licht, doch darf man die Nachtheile nicht übersehen, die diese Operation erzeugen kann u. oft erzeugt. Ausser langem Krankenlager ist vorzüglich die oft ein adhäsiven Charakter annehmende, leicht tödtliche Peritonitis zu berücksichtigen. Auch kann leicht ein Darmstück verletzt werden, so wie hier noch Verletzungen des Samenstranges, namentlich aber noch die sehr gefährlichen Blutungen aus verletzten Arterien zu nennen sind, die der Operation folgen können. Jede Herniotomie ist deshalb für eine wichtige Operation zu halten. Nun aber stellt die Kunstgeschichte als Thatsache auf, dass viele incarcerationen, die nach Angabe der Schule die Operationen unbedingt zu fordern schienen u. wirklich auch operirt werden sollten, doch ohne Bruchschnitt gehoben wurden. Andere Fälle dagegen, anscheinend von weniger Gefahr, bieten ein ernst warnendes Beispiel dar, da ihr unerwarteter ungünstiger Ausgang den Zögernden belehren musste, dass man bis jetzt ein allgemein gültiges Kriterium noch nicht kennt, das der Wahl der Mittel u. dem einzelnen Verfahren die passende, heilbringende Richtung geben könnte. — Unter den Mitteln gegen Einklemmung nehmen Blutentziehungen eine bedeutende Stelle ein. Sie reichen nicht immer hin, um die Einklemmung zu heben, aber sie tragen am meisten zur Erschlaffung bei, welche die Entzündung mässigt u. den Krampf löst. Die Entzündung hängt meist von mechan. Verhältnissen ab und ist nur sehr selten idiopathisch; sie wird durch die Einklemmung bedingt und hört auf, wenn diese sich nicht mehr vorfindet. Die Fortsetzung des antiphlogist. Verfahrens kann daher hier um so gefährlicher werden, je mehr es sich seinem non plus ultra nähert, da die Entzündung oft ganz unvermerklich in Brand übergeht und manchmal sogar schon übergegangen ist, ehe sie diess noch durch die bekannten Symptome zu erkennen giebt. Nachlass der Symptome hat in dieser Beziehung keine grössere anzeigende Wichtigkeit, als Steigerung derselben, da sich die Extreme hier innig berühren und weder eins noch das andere, allein aufgefasst, einen entscheidenden Einfluss auf das Verfahren ausüben darf. Ist aber das Uebel so umgeändert, dass ein

dieser Extreme offenbar verwaltet, so kann die Operation überflüssig sein oder zu spät verrichtet werden, weshalb man nicht messerscheu genannt werden darf, wenn man diess anerkennt u. dynamische Mittel aufzufinden sucht, die vielleicht die Eigenschaft besitzen, die Operation seltener zu machen. Der Operirlustige wird zwar jene Alternative belächeln, ist aber sein rasches Handeln stets rationell zu nennen und dessen Erfolg immer ein günstiger? Diess muss verneinend beantwortet werden, obgleich man noch keineswegs Kriterien kennt, die für die eine oder andere Richtung entschieden leiten könnten. Dieser Mangel entspringt aber aus dem Uebel selbst u. aus der Verschiedenheit in den Symptomen, die Incarceration hervorzubringen vermag. Dahin gehören zuerst in der Thätigkeit des Darmkanals vorherrschende Anomalien, indem Schluchsen u. Erbrechen nicht immer den wahren Zustand bezeichnen und manchmal sogar bei schon sehr gefährlicher Einklemmung abwesend sind. In andern Fällen ist das Erbrechen sehr heftig u. der Kranke lässt sich beim ersten Versuche zurückbringen. Dasselbe gilt vom Schmerze u. von der Darmentleerung auf gewöhnlichem Wege, da weder Heftigkeit noch Ausbreitung des Schmerzes allein entscheidendes Symptom ist u. Darmentleerung noch erfolgt, wenn ein hochgelegenes Darmstück eingeklemmt ist u. unter dieser Stelle viele fäculente Stoffe angesammelt sind, oder wenn nur ein Theil des Darms eingeschnürt ist, was bei alten gemischten Brüchen vorkommen kann, wo auch Netztheile anliegen u. die Darmstücke erweitert u. theilweise schlafft sind u. gleichsam zur Aufnahme fremder Körper geeignete Divertikel bilden. Bei solchen partiellen Einschnürungen erfolgt der Stuhl oft während der ganzen Dauer der Incarceration. Quantitativer Umfang der Bruchgeschwulst ist ebenfalls nicht so wichtig, wie Fortdauer der qualitativen Beschaffenheit des Bruchs, und wenn auch harte, falle, sehr schmerzhafte u. unbeweglich bleibende Anschwellung die Zahl der gefährlichen Zeichen vermehrt, so giebt es dagegen wieder Einklemmungen, die diese Zeichen nur im geringen Grade darbieten, u. die innere Einklemmung besteht ganz, ohne dass man dieselben wahrnimmt. So verhält sich auch mit den übrigen Merkmalen. Der Puls ist ein tänschendes, untergeordnetes Symptom wird nur von ernster Bedeutung, wenn er plötzliche Veränderung u. Unregelmässigkeit im Kreislaufe anzeigt u. mit solchen Zeichen verbunden ist, die den Uebergang in Brand befürchten lassen, oder schon ankündigen. Doch genug hiervon, da der vorliegende Aufsatz hauptsächlich Empfehlung des Extr. belladonnae als eines Mittels beabsichtigt, das die Eigenschaften zu besitzen scheint, die, um die Herniotomie seltener zu machen, nöthig sind. Es wurde schon erwähnt, dass Blutentziehungen deshalb so viel nützen, weil sie Erschlaffung hervorbringen, und ähnliche Absicht waltet auch bei den andern gebräuchlichen Mitteln ob, z. B. beim warmen Bade. Es werden überhaupt nur Mittel gebraucht, die eröffnend, oder reizvermindernd wirken sollen, doch sind über Art u. Weise ihrer Anwendung die Meinungen noch sehr verschieden. So wird die Kälte eben so oft als die Wärme empfohlen, wenn auch im Allgemeinen hier die feuchte Wärme vor der nassen Kälte den Vorzug verdienen möchte. Auch hat man Einreibungen angerathen u. neuerlich ist besonders das Crotonöl wegen seiner drastischen Eigenschaft angewendet worden, doch die Versuche, die F. damit gegen hartnäckige Verstopfungen anstellte, haben ihn belehrt, dass diess Mittel, wenn es äusserlich eingerieben wird, eine eigenthümliche Eruption hervorbringt, ohne drastisch zu wirken. Wollte man aber ein solches Mittel gegen Einklemmung innerlich geben, so würde dadurch der Sturm nur heftiger werden, da innere Mittel in der Regel ohne Erfolg bleiben, oder gar schaden, da der Darmkanal so empfindlich ist, dass auch das mildeste Mittel nach oben entleert wird, u. nur selten leisten noch gelinde, die krankhafte Reizbarkeit herabstimmende u. besänftigende Mittel einigen Nutzen. Unter allen auf die Schleimmembran des Darmkanals unmittelbar wirkenden Mitteln kann man daher allein von den Lavements etwas erwarten, doch dürfen sie nicht aus nauseosen, reizenden Stoffen zusammengesetzt sein, wenn sie nicht entgegengesetzt wirken sollen. Wird nun nach diesen u. ähnlichen Mitteln der eingeklemmte Bruch nicht frei, so bleibt als letztes Mittel der Bruchschnitt übrig, doch ist es unbestreitbar wahr, dass die Einklemmung sich nicht selten noch gab, wo man die Herniotomie für unvermeidlich erachtete, u. manchmal leisteten ganz indifferente Mittel oder Gemüthsbewegungen das, was der operative Eingriff leisten sollte. Wenn nach energischer Anwendung von Blutentziehungen, Bädern, Einreibungen, Lavements u. s. w. die Einklemmung aufhörte, so konnte diess freilich nach der Theorie von Entzündung u. Krampf leicht erklärt werden; wenn aber die Einklemmung diesem Verfahren Trotz bot u. dem einfachsten Mittel wich, oder bei passivem Verhalten aufhörte, so ist diess nicht so leicht zu erklären. Ein interessanter Fall der Art, wo ganze, leicht geröstete Haferkörner, in einem Säckchen auf die Bruchstelle angewendet, den besten Erfolg hatten, findet sich bei DE HAEN. — Mag nun die Einklemmung auf Entzündung oder Krampf beruhen und mag man darüber denken, wie man immer wolle, so vereinigen sich doch die Ansichten Aller dahin, dass der Hauptzweck der Operation Erweiterung der eingeklemmten aponeurot. Theile sei. Die neuere Chirurgie hat die blutige Erweiterung mit Recht der unblutigen vorgezogen, doch nur einen Einschnitt von einigen Linien gefordert. Es wäre daher Bereicherung für die Kunst, wenn wir Mittel hätten, die diese Erweiterung auch ohne Operation hervorbringen könnten, oder, was gleichbedeutend ist, die Zusammenziehung der einzuklemmenden Theile wieder zu erschlaffen vermöchten, u. in diesem Sinne möchte wohl das Extr. bellad. wichtige Heilkräfte enthalten. Früher benutzte

flächen geschah nur in einem mässigen Grade, u. obschon das Mittelfleisch nach der Vereinigung gespannt war, so hielt R. dennoch die von Dieffenbach so dringend empfohlenen seitlichen Einschnitte nicht für nöthig, legte blos äusserlich Leinwand auf, um jeden schmerzhaften Druck abzuwenden, und liess die Kniee an einander befestigen, damit die Kranke im Schlafe durch das Ausspreitzen der Füsse die Naht nicht sprengen möchte. Die Kranke wurde sehr gut abgewartet u. am 7. Tage wurden die Fäden entfernt und die Nadeln herausgezogen. Die beiden verbundenen Theile des Mittelfleisches waren jedoch nur mit einander verklebt u. nach 2 Tagen war die Trennung der Theile ganz wieder dieselbe, wie vor der Operation. Ungeachtet dieses ungünstigen Ausganges wurde im Monat Mai ein neuer Versuch gemacht. Da Roux aber der Meinung war, dass die Ursache des Misslingens der ersten Operation in der umschlungenen Naht gesucht werden müsse, da dieselbe nur die äusseren Wundränder fest vereinige, während die tieferen Partien getrennt blieben, so beschloss er die Zapfennaht in Anwendung zu bringen. Die vernarbten Theile wurden wie bei der ersten Operation wund gemacht u. dann mittels krummer Nadeln 4 Ligaturen durch die Seitentheile des Mittelfleisches gezogen; als Cylinder aber 2 Stücke einer etwas starken elast. Bougie angewendet u. zwar so, dass das eine durch die Schlingen der doppelten Ligaturen der einen Seite gebracht, das andere aber mittels beider Enden derselben auf der entgegengesetzten Seite befestigt wurde. Abermals am 7. Tage wurden die Ligaturen entfernt u. diessmal fand eine vollständige Verwachsung statt, die unmerklich immer fester wurde, u. als am 22. Tage die erste Stuhlausleerung eintrat, war der After beinahe zu enge, um den harten Excrementen den Durchgang zu gestatten. Als die Dame im Monat Juni Paris wieder verliess, bestand noch unmittelbar über dem Mittelfleische eine kleine Oeffnung, durch welche Mastdarm u. Scheide mit einander communicirten, die aber zu eng war, als dass Darmkoth hätte durch dieselbe sich hindurchdrängen können u. die sich nachher noch vollständig schloss. Am Ende desselben Jahres trat wieder Schwangerschaft ein, die Geburt verlief normal u. das Mittelfleisch erlitt keine Verletzung.

Die Hauptvortheile der Zapfennaht vor der umschlungenen bestehen darin, dass man mit den krummen Nadeln tiefer in die gesunden Theile eingehen kann, als mit den geraden; dass der Faden geschmeidiger ist, als die Nadel u. weniger leicht ausreisst, u. dass durch die Cylinder in der ganzen Länge der Wunde auf die seitlichen Partien derselben ein ganz gleichmässiger Druck ausgeübt wird. Im letztverflossenen Jahre kamen Roux noch 4 ähnliche Fälle vor, von denen 3 eben so vollständig und ganz auf dieselbe Weise geheilt wurden. Immer suchte R. künstlich anhaltende Leibesverstopfung hervorzubringen, welche ihm sehr nützlich zu sein scheint. In einem dieser Fälle war ebenfalls einige Zeit lang eine kleine Communicationsöffnung zwischen Mastdarm u. Scheide zurückgeblieben, welche sich ebenfalls von selbst wieder schloss. — Der letzte Fall, welcher ungeheilt blieb, betraf eine 40jähr. Frau, bei welcher die Destruction des Mittelfleisches die Folge einer 18 Monate früher wegen einer Mastdarmfistel unternommenen Operation war. Ausserdem litt die Kranke noch an einem Vorfalle mit vollkommener Umstülpung des Mastdarms, welcher beim Husten, Lachen und Niessen faustgross hervortrat. Endlich stellte sich am 3. Tage nach der Operation ein heftiger, von Fieber begleiteter Durchfall ein, welcher der Kranken in kurzer Zeit alle Kräfte raubte, so dass die Wunde schlaff blieb u. die Ligaturstiche eiterten, ohne dass die Wundränder sich vereinigten.

Roux ist der Meinung, dass man, wenn sich bei Entbindungen vollständige Durchreissungen des Mittelfleisches ereignen, diese vernarben lassen u. später auf die von ihm eingeschlagene Weise heilen soll. [Ref. würde es vorziehen, 12—16 Stunden nach der Entbindung das Mittelfleisch zu heften u. der Wöchnerin eine Seitenlage zu empfehlen, da diese Operation viel einfacher, schmerzloser ist, u. keine ungünstige Prognose giebt. Natürlich müssen besondere Umstände, z. B. bedeutende Geschwulst der Schamtheile, sehr gesteigerte Sensibilität der Entbundenen u. s. w. dabei berücksichtigt werden.] Nach der Operation soll man ferner durch lauwarme Injectionen in die Scheide das Stagniren eiteriger Flüssigkeiten in letzterer zuvorkommen; bei Harnverhaltungen den Katheter anwenden, u. vielleicht während der ersten Tage in den Harnwegen liegen lassen; die Hefte nicht zu früh abnehmen, weil die Verbindung in den ersten Tagen nur scheinbar fest ist, u. eine mit Cerat bestrichene Wieke in den After bringen. Ungeachtet in den erwähnten Fällen die Recto-Vaginalscheidewand mit in den Heft eingeschlossen wurde, so blieb doch immer eine kleine Communicationsöffnung zurück, durch welche Winde oder, bei Durchfall, dünner Darmkoth in die Scheide gelangten. Nach u. nach haben sich jedoch diese Oeffnungen völlig geschlossen, oder sind so eng geworden, dass ein solcher Uebergang nicht mehr statt finden konnte. [Journ. hebd. 1834. Nr. 4.]

(*Meissner.*)

178. Fungus medullaris in der Beckenhöhle, mitgeth. von *Dr.* Salomon, prakt. Arzt in Hildesheim. A. P., 19 J. alt, von schlanker Körperbaue, immer gesund, hatte seit 4 Jahren einen Handel mit kurzen Waaren getrieben, die er dergestalt in einem Korbe umhertrug, dass im Gehen der untere Rand des Korbes beständig gegen den vordern u. obern Theil der Oberschenkel anschlug, wodurch dieselben natürlich gedrückt werden mussten. Es bildete sich daher an der innern Seite des rechten Oberschenkels, etwa 3 Querfinger breit unterhalb des Leistenbandes, eine Geschwulst, die, als P. zu dem Vf. kam, von der Grösse eines Enteneies, sehr hart, höckerig, unbeweglich, bei der

Berührung unschmerzhaft war und im Gehen ein Spannen im Oberschenkel verursachte. S. verordnete, da er die Geschwulst weder für einen Leisten- oder Schenkelbruch, noch für einen Bubo, Psoasabscess oder Fungus medullaris halten konnte, Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe mit Jod u. innerlich die Plummer'schen Pulver. Da indess darauf keine Besserung erfolgte, entschloss er sich zur Operation. Er durchschnitt die äussere Haut und Fascia lata, worauf sich ein Convolut von dunkelblauen Gefässen u. Knorpelmassen hervordrängte, welche fest mit einander verwickelt, in einer weissen, dicken, sehnigen Membran eingeschlossen u. hart anzufühlen waren. Mittels eines Arterienhakens u. Trennung der Adhäsionen mit Messer u. Fingern ward zwar dieses Gebilde immer mehr zu Tage gefördert, allein bald ergab sich, dass dasselbe sich nicht nur tiefer zwischen die Muskeln u. über zum Leistenbande erstreckte, sondern auch unter letzteren hindurch in die Bauchhöhle ging u. hier weder hervorgezogen, noch in seinen Adhäsionen getrennt werden konnte. S. machte deshalb einen Einschnitt von 2—2½" Länge oberhalb des Leistenbandes in die Bauchbedeckung, brachte durch denselben den Zeige- u. Mittelfinger der linken Hand ein u. führte diese unter dem Sacke des Bauchfelles hin zum Musc. psoas, wo er eine weiche krankhafte Masse entdeckte, welche auf einem Theile des Muskels auflag u. sich da, so wie wo sie sonst noch adhärirte, leicht mit den eingebrachten Fingern abtrennen u. hervorziehen liess. Die ganze herausbeförderte Masse wog 19 Loth u. bestand in ihrem ausserhalb der Bauchhöhle gelegen gewesenen Theile in dem schon oben beschriebenen Gebilde, war aber, so weit sie sich innerhalb der Bauchhöhle befunden hatte, weich wie Gehirnsubstanz, zusammenhängend, von graulich-weisser Farbe, mit vielen hellrothen Gefässchen durchwebt und in einer feinen weissen Membran eingeschlossen. — Die Wunde oberhalb des Leistenkanales ward nun trocken geheftet u. heilte bald, die unterhalb desselben befindliche ziemlich grosse Wunde aber mit Cerat verbunden. Ein unbedeutendes Wundfieber störte das übrigens ganz normale Befinden des Kranken wenig u. 5 Wochen nach der Operation konnte Pat. wieder ausgehen. Die kleiner gewordene Wunde minderte wenig u. guten Eiter ab. Einige Wochen darauf entstand plötzlich eine starke Blutung aus der Wunde und wiederholte sich, wenn auch schwächer, mehrmals, wurde aber jedesmal leicht durch kaltes Wasser gestillt. Doch ward nun der Kranke kachektisch u. fing an zu fiebern. Das Aussehen der Wunde wurde schmutzig, das Secret blieb nicht eiterig, sondern verwandelte sich in eine wasserhelle Flüssigkeit. Aus dem Grunde der Wunde soll wieder eine der Hirnsubstanz ähnliche Masse hervor. Pat. brauchte Chinadecoct mit Schwefelsäure, äusserlich Fomentationen von Eichenrindendecoct mit Alaun u. erholte sich scheinbar. Das Wundfieber verschwand allmälig, die Wunde bekam ein besseres Ansehen u. verkleinerte sich mehr u. mehr, die krankhafte Masse trennte sich in grossen Stücken ab, die Absonderung der Flüssigkeit verminderte sich. So ging es einige Monate fort, als sich Alles wieder zum Schlechten wandte. Die ungefähr noch 1 Thaler grosse Wunde bekam ein weisslich-graues Ansehen und schied die gedachte Flüssigkeit in grosser Menge ab, Pat. begann von Neuem zu fiebern, zu husten, abzumagern u. erlag im 3. Monate nach der Operation, nachdem sich colliquative Schweisse u. Durchfälle, Eiterauswurf, brandiger Decubitus am Kreuzbeine u. Aphthen im Munde eingefunden hatten. Die Obduction konnte nicht gemacht werden. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. 1834. Nr. 2.]

(*Brachmann.*)

179. Schwierigkeit des Katheterismus in einem Falle von Amputation des Penis; von *Dr.* Rennes in Bergerac. In einem Falle, wo Beclard den Penis ziemlich nahe an dem Schambeine amputirt hatte, konnte man, da das Einbringen des Katheters bis nach Unterbindung der Arterien verschoben worden war, wegen Zurückziehung des Stumpfes die Harnröhrenmündung trotz vielfacher Versuche nicht auffinden, u. man musste das Harnlassen abwarten, um dadurch die Lage des Kanales zu erkennen. Es trat nun zwar das Bedürfniss zum Harnlassen ein, allein der Harn konnte nicht gelassen werden, weshalb Beclard, aus Besorgniss, die Harnröhre unterbunden zu haben, alle Ligaturen wieder wegnahm. Allein auch diess half nichts, es musste die Punction der Blase durch den Mastdarm gemacht werden. Als 2 Tage darauf durch die Unvorsichtigkeit des Kranken der Katheter herausgeschlüpft war, so machte man diessmal, wegen der Anschwellung der Vorsteherdrüse, die Punction durch das Hypogastrium. Als sich nach Verfluss von 8 Tagen das Ende der Harnröhre den Untersuchungen immer noch entzog, und der Harn auf natürlichem Wege nicht abgehen konnte, so wurde die Operation der Boutonnière mit vollkommen glücklichem Erfolge gemacht. Seit dieser Zeit kamen mehrere Male entzündliche Zufälle zum Vorschein und machten häufig die Punction der Blase durch das Hypogastrium nothwendig; doch fand der Abfluss des Harnes dessenungeachtet gewöhnlich durch die vor der Prostata in die Harnröhre gemachte Oeffnung statt, bis zur Einbringung des Katheters in die Blase durch die Fistelöffnung gemachte Versuche einen falschen Weg veranlassten u. diesem günstigen Zustande ein Ende machten. Sechs Monate nach der Amputation wurde der Pat. von einer confluenten Variola befallen u. starb am 8. Tage dieser Krankheit, gewissermassen asphyktisch durch die Entwickelung u. Eiterung der Pusteln im Kehlkopfe, in der Luftröhre und in den Luftröhrenästen; was bei der Variola eine sehr gewöhnliche Todesweise ist, wie es der Vf. in einer Abhandlung, die sich im Julihefte des Journ. univ. des scienc. méd. vom J. 1827 befindet, durch unbestreitbare Thatsachen bewiesen hat. Bei der Section konnte die Harnröhre nicht bis in das Ende

des Stumpfes verfolgt werden, sondern sie endigte sich vorn an der künstlichen Oeffnung. Von den verschiedenen Punctionen fand sich keine Spur in der Blase. — Der Vf. hält es demnach für zweckmässig, vor der Amputation des Penis einen elast. Katheter in die Blase einzubringen, wie es 1826 schon Belmas [u. früher noch Coster, Averill, Ollenroth u. Ruggieri] vorgeschlagen hat. [Gaz. méd. de Paris, Janv. Nr. 2. 1834.] (*Schmidt.*)

180. Betrachtung von Verletzungen durch Blitz; vom Ober-Amtsarzte *Dr.* Keyler in Vaihingen a. d. E. Am 16. Juni 1832 schlug der Blitz in der Nähe von Enzweihingen in eine von 13 Personen angefüllte Feldhütte, tödtete einen 78jähr. Greis auf der Stelle, verletzte 4 Personen mehr oder weniger schwer und die übrigen 8 nur leicht. Bei den schwer Verletzten zeigten sich folgende Erscheinungen: Ausserordentliche Aengstlichkeit, kalte Extremitäten, Puls sehr langsam, 50 — 60 Schläge in der Minute, ausserordentliches Brennen in den verletzten Hautstellen, heftige Schmerzen in den Armen, Schüttelfrost; bei allen machte sich ein eigenthümlicher brenzlichter Geruch bemerkbar, etwa wie bei starker Reibung von Eisen auf Stein, wobei ein schwefelichter Geruch unverkennbar war; die noch im Knabenalter befindlichen schwer und leicht Verletzten klagten alle über bedeutenden Schmerz in der Oberbauchgegend, dem Sitze des Sonnengeflechts entsprechend, besonders bei Druck auf dieselbe. Die Pupillen waren nur bei einer 40jährigen Dienstmagd erweitert, bei der auch alle Erscheinungen von Hirnerschütterung eintraten. Die Kleider der Verletzten waren an den den Wunden entsprechenden Stellen mehr oder minder stark zerfetzt u. hatten den oben erwähnten brenzlichten Geruch; merkwürdigerweise war aber das an den Kleidern vorhandene Metall nicht angegriffen worden, während einzelne Schuhe oder Knieriemen unweit davon zerrissen waren. Alle in der Hütte befindliche Personen sanken unmittelbar nach erfolgtem Blitzschlage ohnmächtig nieder. — Die leicht Verletzten waren am andern Tage wieder auf den Beinen, klagten jedoch alle über Mattigkeit u. Ameisenkriechen in den untern Extremitäten, einzelne auch über ein Brennen in den noch sichtbar gerötheten vom Blitze getroffenen Hautstellen, die vorzüglich dem Laufe der Nerven folgten u. einem stark injicirten Blutgefässe glichen. Die 4 schwer Verletzten, eine Frau von 51, ein Mann von 41, eine Magd von 40 — 43, ein Knabe von 13 J., hatten am andern Tage mehr oder weniger starkes Gefässfieber; ausser der Dienstmagd litten alle 3 an Verstopfung; der Schmerz in den verletzten Hautstellen war immer noch sehr heftig brennend; bei dem 41jähr. Manne waren die Schmerzen an Armen u. Fersen am heftigsten, erstere erschienen halb gelähmt, und an den Extremitäten fanden häufig schmerzhafte Zuckungen (elektrische Entladungen) statt. Die Wunden hatten ganz das Aussehen von Brandwunden, an einzelnen Stellen war blos die Epidermis, an andern das Corium selbst verletzt. Der getödtete Greis wurde gerade auf den Wirbel getroffen, von wo aus sich strahlenförmig rothe Streifen über den Hinterkopf, die beiden Schläfegegenden und das Gesicht verbreiteten u. die Haupthaare überall versengten; auf dem Rücken setzten sich die rothen Streifen längs der Wirbelsäule bis zur Mitte der Rückenwirbel, zu beiden Seiten längs des Plex. brachial. bis gegen die Ellenbogengelenke u. von über die Brustfläche bis gegen die Kardia hin mit Ueberspringung des Halses fort, hatten aber auch am Wirbel keine Hautverletzung zur Folge. — Die Behandlung beschränkte sich am 1. Tage auf leichte Nervina, äusserlich wurde ein Liniment aus Ol. hyoscyam. coct. u. Extr. saturn. verordnet. Am 2. Tage, wo sich mehr Gefässfieber zeigte, wurden salzige Abführmittel u. zum Getränk Limonade gegeben u. äusserlich mit dem Liniment fortgefahren. Der 13jährige Knabe u. die 41jähr. Magd hatten sich schon nach 8 Tagen erholt, bei dem 41jährigen Manne erfolgte die Reconvalescenz erst in der 4. Woche u. bei der 51jähr. Frau nach einem halben Jahre, bei letzterer hatte sich nämlich ein adynamisches Fieber eingestellt. [Corresp.-Bl. des würtemb. ärztl. Ver. Nr. 2. Jan. 1834.] (*Schmidt.*)

181. Aneurysma der Aorta, was sich in die Luftröhre geöffnet hatte; von Reignier, Interne à l'hopital Beaujon. Ein 36jähr. Mann von einer sehr kräftigen Constitution hatte sich immer wohl befunden, als am 11. März 1833 in Folge eines heftigen Zornanfalles Blutspucken eintrat. Er kam noch denselben Tag ins Spital, wo ihm zweimal zur Ader gelassen wurde. Bei der Auscultation der Brust hörte man ein sehr beträchtliches schleimiges Rasseln in beiden Lungen; die Respiration war sehr behindert u. es drohte Erstickung; doch stellte sich durch einen Hustenanfall u. Blutauswurf für einige Augenblicke wieder Ruhe ein. Allein trotz der angewendeten Mittel starb der Kranke in einem Zustande von Asphyxie, der offenbar durch das in den Luftwegen befindliche Blut veranlasst worden war. Diese Hämoptyse hatte ungefähr 36 Stunden gedauert. Bei der Section fand man die Lungen mit Blut angeschoppt, wie bei Apoplexie. Die grossen Luftröhrenäste und die Luftröhre enthielten ebenfalls eine grosse Menge davon. An dem Aortenbogen fand man ein Aneurysma, was sich in die Luftröhre öffnete. Die Geschwulst, ungefähr von dem Umfange der Faust, hatte sich auf Kosten des Bogens der erweiterten Aorta gebildet. Ihre Wandungen waren vorn unversehrt u. von der Arterie gebildet; hinten fand man ein fasrichtes Blutcoagulum, unter welchem die Luftröhre in einer Ausdehnung von wenigstens 3″ blos da lag; das sehr dichte Blutcoagulum bestand in dem grössten Theile seines Durchmessers aus mehrern über einander gelegenen fasrichten Lagen, die an der Luftröhre wenig adhärirten. Eine von den Stellen, welche der untern Partie der Luftröhre entsprachen, war

rodirt, dünn, pulpös u. mit 2 bis 3 Löchern ver-
hen, die mit 2 Rissen dieses Kanales in Beziehung
anden. Die Luftröhre bot, von der Seite des
neurysma betrachtet, eine Reihe von 10 knorp-
chten und von einander getrennten Ringen, ohne
gend eine Veränderung in ihrer Form oder Textur,
ar. Die ihnen zur Unterstützung dienende fas-
chte Membran war gänzlich zerstört. Bei der
röffnung der Luftröhre entdeckte man jedoch nur
kleine, nicht über 1″ im Durchmesser haltende,
effnungen in der Schleimmembran, eine in der
ähe der Wurzel des linken Luftröhrenastes, die
ndere etwas höher. Die Schleimhaut war roth
nd an den zerrissenen Stellen etwas erweicht. Die
steigende Aorta bot hier u. da einige kalkartige
latten dar, deren man auch einige auf der innern
läche der aneurysmat. Geschwulst an der Stelle,
o die Häute erhalten waren, fand. Die andern
rgane waren gesund. — Eine andere Kranke, bei
elcher sich das Aneurysma in den linken Luftröh-
nast geöffnet hatte, starb plötzlich u. man fand bei
er Section eine weite Communication zwischen der
neurysmatischen Geschwulst u. den Luftwegen.

182. Aneurysma des Bogens der
orta, was sich 1) in das vordere Mittelfell, 2)
in das rechte Brustfell geöffnet hatte; von dem-
lben. Ein 50jähr. Mann, der lange Zeit Soldat
ewesen war, beklagte sich seit einiger Zeit über
chmerzen im Arme, die man für rheumatischer
atur hielt u. durch Dampfbäder bekämpfte. Im
pitale angekommen beklagte er sich ausserdem
ber ein lästiges Gefühl von Erstickung. Im Niveau
es Brustbeins erkannte man sehr starke, einfache
. mit dem Pulse isochronische Schläge, die von
inem sehr deutlichen Blasebalggeräusche begleitet
aren; übrigens sah man eine ziemlich hervor-
pringende Geschwulst die vordere Wand der Brust
ei jedem Herzschlage emporheben. Es war kein
weifel, dass man es mit einem Aneurysma des
ortenbogens zu thun hatte. Zwei Aderlässe und
er innerliche Gebrauch des essigsauren Bleies be-
irkten keine Veränderung u. es starb der Kranke
nes Tages plötzlich, als er ins Bett stieg. Bei
er Section fand man das Brustfell der rechten
eite mit ungefähr 3 Pfund Blut erfüllt. Vor
er Wurzel der Lunge entdeckte man eine Oeff-
ung im Brustfelle, von ½″ im Durchmesser, die
n ihren Rändern unregelmässig war u. in eine Art,
uf Kosten des Mittelfelles gebildeten, Sack führte.
iese zufällige u. neu gebildete Tasche communi-
irte durch eine andere Oeffnung von ungefähr
‴ Ausdehnung, die 2″ höher als die erste lag,
it einer sehr grossen, in dem Mittelfelle vor dem
ogen der Aorta und der Basis des Herzens ent-
ickelten aneurysmatischen Geschwulst. Diese Ge-
hwulst adhärirte sehr stark am Brustbeine. Die
nnere Fläche der Geschwulst war glatt, gelblich,
hne alle Spur von fasrichtem Depot; sie com-
unicirte einerseits, wie schon angegeben, mit
em Mittelfelle, andererseits hinten mit der vor-
ern Partie des Aortenbogens durch eine andere,
wie ein 30Sousstück grosse Oeffnung mit glatten,
harten Rändern ohne alle Spur von Abgrenzung
zwischen der innern Haut des Bogens und der der
Geschwulst, so dass das Aneurysma folglich zu
denen gehören mochte, die man wahre primi-
tive nennt. Da die Section der Geschwulst nicht
in Gegenwart des Vfs. gemacht worden ist, so
kann er das letztere nur als Muthmassung auf-
stellen. Jedenfalls musste die Geschwulst sehr
alt sein, obschon sie keine fasrichten Concretio-
nen enthielt; auch musste der Kreislauf darin, ver-
möge der weiten Oeffnung, durch die sie mit der
Aorta communicirte, u. der Glätte ihrer Wandun-
gen sehr leicht vor sich gegangen sein. Die Aeste,
welche aus dem Aortenbogen entsprangen, waren
normal beschaffen. An dem grossen Sinus der
Aorta, welcher stark erweitert war, fand man
einige kalkartige Stellen. Der linke Ventrikel
war hypertrophisch. [Archiv. gén. Janv. 1834.
(Bull. de la soc. anat.)] (*Schmidt.*)

183. Zwei Fälle von Aneurysma arte-
riae popliteae; mitgeth. von M. Collis. I. Ein
38jähr., starker, gesunder Mann, früher Infan-
terist, fühlte vor 15 Jahren nach heftigen Stra-
pazen, ohne eine bestimmte äussere Veranlassung,
Schmerz in beiden Schenkeln, u. bald darauf eine
Geschwulst in jeder Kniekehle. Die Geschwülste
wurden etwas grösser, wenn er sich angestrengt
oder erkältet hatte, hinderten ihn aber in seinen
Beschäftigungen nicht u. blieben sich bis im Aug.
1833 immer gleich; besonders bei ihrer Entstehung
will der Kranke Pochen in ihnen gefühlt haben.
Im Aug. 1833, er war damals Viehtreiber, erlitt
der rechte Fuss von 2 sich drängenden Kühen eine
starke Quetschung; bald darauf ward die etwas
stärker klopfende Geschwulst dieses Gliedes grösser
u. schmerzhaft, das ganze Bein aufgetrieben, der
Fuss kalt u. steif. Nach 6 Wochen meldete er sich
am Meath-Spitale, u. es wurde, da er sich nicht
aufnehmen lassen wollte, eine kalt aufzuschlagende
evaporirende Mischung verordnet, später sollte er
eine Binde mit mässigem Druck auf die Geschwulst
legen; hierdurch ward die Geschwulst und der
Schmerz gemindert. Auf neue Anstrengungen ward
aber erstere wieder grösser; Unterschenkel u. Fuss
ödematös; Gefühl von Steifigkeit, Unempfindlich-
keit im ganzen Beine; Schlaflosigkeit. Im Aneu-
rysma des linken Fusses keine Veränderung. Nun
liess er sich in das Spital aufnehmen. Die Haut-
venen, vorzüglich die Saphena, waren stark am
rechten Fusse entwickelt, es zeigte sich eine leichte
erysipelatöse Röthe an der innern Fläche des Knies;
verbreitete Pulsation über die ganze Geschwulst;
Puls etwas hart, 90; Zunge rein, Stuhlausleerun-
gen regelmässig; allgemeines Befinden ziemlich
gut. Die grössern Arterien u. das Herz schienen
übrigens frei von jeder Störung zu sein. Er musste
sich ins Bett legen, bekam halbe Kost, Abführ-
mittel, zur Nacht ein Opiat, u. auf die Geschwulst
die evaporirenden, kalten Aufschläge. Schmerz u.
äussere Entzündung vergingen, die Geschwulst

ward aber täglich fester u. grösser. Zehn Tage nach der Aufnahme unterband C. die rechte Femoralarterie, am obern Drittel des Schenkels mit einer einfachen Ligatur, mit 3 3fach gedrehten Seidenfäden; kaum ein Esslöffel Blut floss während der Operation ab; am 17. Tage löste sich die Ligatur; die Geschwulst hatte sich nach u. nach verringert u. das Oedem gesetzt; nach 3 Wochen konnte er etwas auf- u. niedergehen; die Oberfläche der aneurysmatischen Geschwulst ist weich, leichte Fluctuation. Zehn Tage später wurde auch die linke Femoralis unterbunden, wobei die Arterie etwas verletzt ward; es musste eine doppelte Ligatur, die erste ¼" von der zweiten, angelegt werden, ungefähr 2 Unzen Blut gingen verloren. Nach der Unterbindung verschwand die Geschwulst fast augenblicklich, das Glied behielt eine mässige Wärme; Alles ging glücklich, am 13. Tage lösten sich beide Ligaturen; von Tage zu Tage schreitet die Genesung vorwärts. In diesem Falle ist bemerkenswerth, dass ein Aneurysma an beiden Füssen zugleich, ohne allgemeines Leiden des Arteriensystems u. ohne bestimmte äussere Veranlassung entstand, dass beide Aneurysmen 15 Jahre lang vorhanden waren, ohne bedeutende Zufälle zu erregen u. den Kranken in seinen anstrengenden Arbeiten zu behindern. Die Entzündung des ödematösen, mit einem diffusen Aneurysma behafteten Fusses machte die Operation nothwendig, wollte man nicht den Kranken an Gangrän sterben lassen; der glückliche Erfolg der Operation, so wie die Furcht, dass auch am andern Fusse ein ähnlicher Unglückszufall später ein gleiches Uebel bedingen möchte, veranlasste den Arzt auch dort die Unterbindung zu machen. — II. Ein 30jähr., gesunder Bauer hatte am linken Dickbeine eine grosse, die ganze Kniekehle erfüllende Geschwulst, welche hart, glatt, elastisch war; sie pulsirte bedeutend, in ihr konnte man das Blasebalggeräusch deutlich hören; der hervorragendste Theil zeigte eine leichte oberflächliche Röthung; Compression der Femoralis hob die Pulsation der Geschwulst vollkommen auf; der Unterschenkel ödematös, gesprenkelt; bedeutender Schmerz im Dickbeine, Benommenheit im Fusse u. Unterschenkel; Puls 100; Herz u. das Arteriensystem im Allgemeinen keine Störung verrathend. Ungefähr seit 5 Monaten hatte sich der Schmerz im Dickbeine, u. seit 3 Monaten die Geschwulst gezeigt; bis vor 3 Wochen konnte der Mann seine Arbeit verrichten; plötzlich ward die Geschwulst grösser, höchst schmerzhaft, das Fussödem nahm bedeutend zu; er musste sich ins Bett legen; Blutegel u. kühlende Aufschläge brachten Erleichterung; 4 Tage nach der Aufnahme in das Spital ward die Operation vorgenommen. Nach der auf gewöhnliche Weise vollbrachten Unterbindung hörte die Pulsation in der Geschwulst augenblicklich auf. Am Abend schiessender Schmerz längs der ganzen hintern Seite des Beines; kein Schlaf; die Grösse der Geschwulst unverändert; die Spitze purpurroth. Am 3. Tage noch viel Schmerz; die Muskeln des operirten Fusses wurden hin u. wieder convulsivisch zusammengezogen. Das Auflegen einer kühlenden, schnell verdunstenden, Mischung brachte grosse Erleichterung; Oedem unverändert, Geschwulst mehr fest u. zusammengezogen. Vier Tage später klagte der Kranke beim Verbande über ein Gefühl von vermehrter Wärme in der Wunde; es war etwas weniges Blut abgegangen. Nachmittags 4 Uhr ist ihm, als wenn im Fusse etwas losginge, u. unmittelbar darauf stürzte aus den Wundrändern Blut heraus; es konnten 24 Unzen abgeflossen sein, ehe durch Ausfüllung der Wunde, zu unterst mit einer kleinen festen Compresse, dann mit Schwamm u. durch ein eigenthümlich construirtes Schraubenturniket darüber die Blutung gestillt wurde; dann war in der Zwischenzeit eine Vene geöffnet worden, er bekam ein Purgirmittel u. dann Digitalis. Am 2. Tage darauf ward das Turniket etwas lockerer angelegt, am 5. nach der Blutung nahm es C. ganz weg, weil an der obern Hälfte des Schenkels eine erysipelatöse Entzündung, die sich bis über den Unterleib erstreckte u. durch den Druck entstanden war, gebildet hatte; am 7. entfernte C. Schwamm u. Compresse aus der Wunde; letztere zeigte eine gute Eiterung. Funfzehn Tage nach der ersten Hämorrhagie stellte sich eine dergl. zweite ein, welche aber bald auf dieselbe Weise, wie die erste, gestillt wurde; blos wenig Unzen Blut gingen verloren. Nun schien bis zum 4. Tage der Zustand des Kranken ohne Hoffnung; er glich, mit hippokratischem Gesichte, einem schweren Typhuskranken, u. hatte eine gangränöse Ausdünstung. Reichliche Gaben Wein, China, animalische Kost stellten ihn wieder her; 4 Wochen nach der zweiten Hämorrhagie ward er geheilt entlassen. Das Turniket, von Crampton angegeben, besteht in einem 1½" breiten eisernen, inwendig gepolsterten, Reifen, der hinten geöffnet ist, um ihn dem Umfange des zu umgebenden Schenkels anzupassen. Vorn u. nach innen hat er einen Einschnitt, in welchen eine Schraube mit Pelotte eingepasst werden kann; so kann man die Arterie comprimiren, ohne durch einen Druck auf die übrigen Theile des Gliedes die Circulation zu hemmen. Die Compression ist bei secundären Hämorrhagien solcher Arterien, wie die Femoralis, dem Unterbinden an einer höhern Stelle bei weitem vorzuziehen, da durch letzteres das Leben des Operirten fast stets gefährdet wird. [Dublin Journ. Vol. V. No. 15. März 1834.] (*Braun.*)

184. Heilung eines Schenkelbruches mit doppeltem Bruchsacke durch die Operation; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach. Eine 34jähr. Frau kam mit einem seit 3 Tagen eingeklemmten Bruche in die Charité. Die Zufälle, besonders das Erbrechen, waren, bei frischer, blühender Constitution, sehr heftig, und unsanfte, wiederholte Repositionsversuche hatten dieselben bedeutend verschlimmert. D. operirte die Kranke. Nach dem Hautschnitte zeigte sich der mit dichtem

ellgewebe bedeckte Bruchsack, der der Länge ach auf der Hohlsonde gespalten wurde, worauf er Bruch in die Wunde trat. Er hatte eine fast eckige Gestalt, wie ein kleines Nadelkissen; die ne Spitze ragte aus dem obern, die andere aus em untern Wundwinkel hervor. Diess waren enbar die dünnsten Stellen des Bruchsackes. iese Zapfen waren halb durchscheinend u. durch Wasser ausgedehnt, der übrige Bruchsack dick, st, hart, auf der Oberfläche mit grossen blutührenden Gefässen u. das Ganze leicht für eine te, im Schenkelringe angewachsene Darmschlinge t halten. D. stach nun den obersten Zapfen an, während das gelbliche Wasser ausfloss, öffnete der ganzen Länge nach den Bruchsack. Die n sichtbar werdende Geschwulst war rundlich, allnussgross, mit starkem Venengeflechte übergen u. wieder leicht für Darm zu halten. Beim ffnen floss Blut aus u. nach vergrössertem Bruchke befand sich D. in einem 2. mit Blut angeften Bruchsacke. Nach Entfernung des Blutes m eine kleine, haselnussgrosse Darmschlinge mit kem Ueberzuge von Fibrin - Cruor - Gerinsel n Vorscheine. Nach Reinigung des Darmes vom berzuge, der sich schon zur dicken Pseudomembran gestaltet hatte, erschien er dunkelroth. m Inhalte desselben liess sich bei leisem Zusammendrücken nichts zurückbringen. D. schnitt nun n Schenkelring nach oben u. innen ein u. entrte erst die Schlinge, worauf er sie leicht repote, und dann vereinigte er die Wunde. Alle fälle liessen bald nach der Operation nach und erfolgte Stuhl mit andern günstigen Erscheinun-. Bei Ricinusöl u. dünnem Haferschleim verwand nach einem Aderlasse die Gefahr nach igen Tagen. Die erste Vereinigung der Wunde sslang indessen und sie ging in Eiterung über, findet sich aber jetzt in fortschreitender Heilung, dass die Operirte bald ganz hergestellt sein wird. ed. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. . 6.] (*Kneschke.*)

185. Heilung eines eingeklemmten henkelbruches durch die Operation glückliche Beseitigung des Hospitalandes in der Wunde; vom Prof. *Dr.* Dieffbach in Berlin. Ein 29jähr. Dienstmädchen tte seit mehrern Jahren einen rechten Schenkelch, vor dessen Einklemmung sie sich durch Bruchband schützte. Seit Entstehung des uches litt sie indess an hartnäckiger Verstopfung, dass sie meist erst den 5. oder 6. Tag zu Stuhle g. Durch bedeutende Misshandlungen von ihrer usfrau trat der Bruch unter der Pelotte vor und nahm sich sogleich ein, worauf sie in die Chaé kam. Der hühnereigrosse Bruch fühlte sich stisch an, schmerzte jedoch nur bei stärkerm ucke, während der Unterleib sehr empfindlich r. Von Zeit zu Zeit kam Erbrechen, Stuhl war t der Einklemmung nicht erfolgt u. es fand sich tze mit schnellem Pulse. Den Bruch zurückringen war, ungeachtet Aderlass u. Blutegeln, nicht möglich. Da die Zufälle nicht schnell stiegen, erwartete man den nächsten Tag. An diesem aber war die Geschwulst grösser u. schmerzte schon bei der leisesten Berührung, weshalb D., ohne die Taxis weiter zu versuchen, sogleich zur Operation schritt. Der mässig dicke Bruchsack war ganz mit einem festen, harten, dunkelbraunen, hin und wieder mit dem Bruchsacke verwachsenen Netzballen ausgefüllt, Wasser u. Blut aber weiter nicht im Sacke enthalten. Unter dem Netzballen lag eine kleine braunrothe, nach Einschneidung des Schenkelringes leicht zurückzubringende Darmschlinge. Eine ziemlich starke arterielle, aus der Tiefe der Wunde dringende Blutung wurde bald wieder gestillt. Abends entleerte sich aus der Bruchhöhle viel Wasser. Mit kühlender Behandlung wurde fortgefahren u. innerlich nur Ricinusöl gegeben. Schon nach einigen Tagen war jede Gefahr verschwunden, Fieber u. Schmerz im Unterleibe hatten aufgehört u. die schon mehr als zur Hälfte geheilte Wunde zeigte eine gute Granulation. Plötzlich änderte sich jedoch dieser Zustand; die Granulation wurde bleich und grauliches Secret deckte dieselbe, die Umgegend wurde schmutzigroth und zugleich begannen heftige, stechende Schmerzen in der Wunde. Der Ausbruch des Hospitalbrandes war sonach nicht zu verkennen. Unter diesen Umständen wurde Chlorkalkauflösung aufgeschlagen u. innerlich gab man tonische Mittel mit Säure, worauf binnen 14 Tagen die Wunde wieder frisch u. roth aussah und innerhalb einiger Wochen völlige Heilung eintrat. Die habituelle, auch nach der Operation gebliebene Stuhlverstopfung verlor sich beim fortgesetzten Gebrauche von Ricinusöl. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

186. Operationen eingeklemmter Schenkelbrüche; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach. Aus dem reichen Schatze seiner Beobachtungen über eingeklemmte Brüche theilt der verehrte Vf. nicht nur nachstehende 2 Fälle mit, sondern begleitet dieselben auch mit Bemerkungen, die für die Praxis sehr wichtig sind: 1) Eine 54jährige, muntere, kräftige Frau litt seit 24 Stunden an Einklemmung eines linken Schenkelbruchs. Neben sehr heftigem Erbrechen waren die furchtbarsten Schmerzen im Unterleibe zugegen und das aus der Ader gelassene Blut hatte eine starke Speckhaut. Vergebens hatte ein Chirurg versucht, den Bruch zurückzubringen, worauf D. gerufen wurde, der am Abende des zweiten Tages nach der Einklemmung bei Kerzenlicht die Operation machte. Die taubeneigrosse Bruchgeschwulst gab beim leisen Anklopfen mit dem Finger einen leisen Trommelton, woraus auf Mangel des Bruchwassers, wie sich auch später bestätigte, geschlossen wurde. Nach dem Hautschnitte wurde das darunter liegende äusserst elastische Zellgewebe, das ganz mit Luft gefüllt war, an einer Stelle aus dem Wege geräumt, so dass man die Mitte des Bruchsackes frei übersah. Er war röthlich, wie durch Injection der feinsten Capillargefässe, gefärbt und es zog sich nur eine

etwas grössere, fast leere Vene quer über den Sack hin. Nach Eröffnung u. Spaltung desselben sah man, dass er eine wenig gespannte Hülle über eine zweite Bruchsackhülle bildete. Dieser zweite Sack war noch dunkler geröthet und weicher auf seiner Oberfläche, so wie ebenfalls sehr dünn. Bei seiner Eröffnung flossen wenige Tropfen geröthetes Wasser aus und, gespalten, zeigte er sich mit hellrothem Blute gefüllt. Nach Entfernung des letztern ergab sich, dass der Sack nur eine Darmschlinge, so gross wie ein zusammengebogener Finger, enthielt, die mit Fibrin-Cruor-Gerinsel, das sich membranartig abziehen liess, bedeckt war. Die Schlinge selbst war dunkelroth u. so fest vom Schenkelringe umschnürt, als wäre Bindfaden fest um sie geknüpft worden. Nach Einschnitt in den Ring liess sich die Schlinge leicht zurückbringen, worauf sehr viel klares Wasser aus der Bauchhöhle stürzte. Nachdem diess ausgeflossen, wurde die Wunde einfach verbunden. Gleich nach der Operation gaben sich alle Zufälle. Ein Aderlass u. einige Emulsionen mit Ricinusöl machten die ganze Nachbehandlung aus u. nach 14 Tagen war die Frau völlig hergestellt. — Besonders bemerkenswerth war in diesem Falle zuerst das Emphysem des Zellgewebes unter der Haut, das der Vf. sonst nur bisweilen bei brandigen Brüchen wahrnahm, wo Luft entweder aus dem durchgebrochenen Bruche ins Zellgewebe getreten war, oder sich hier in Folge des Brandes entwickelt hatte. Nächstdem war die Leere des Bruchsackes von Wasser, während aus der Bauchhöhle wohl einige Pfund klaren Wassers drangen, nicht unwichtig. Diess Exsudat entsteht oft sehr schnell in Folge der Darmeinklemmung. Dass der Sack nicht ebenfalls Wasser enthielt, lag wohl im hohen Grade der Entzündung der eingeklemmten Schlinge, die dann kein Wasser, sondern meist Blut, das einen membranartigen Ueberzug bildete, ausschwitzte. Diese Ausschwitzung ist ein treffliches Hülfsmittel der Natur, den Brand zu verzögern. Die feuerrothe Farbe der Darmschlinge ist übrigens meist eine üble Erscheinung, da sie die heftigste Entzündung ausdrückt, dagegen rührt die dunkelrothe, mitunter für Brand angesehene, oft nur von venöser Stockung her und es findet sich dabei gar keine Entzündung. — II. Eine 64jährige Frau hatte seit mehreren Jahren einen kleinen, verhärteten, irreponiblen Schenkelnetzbruch der linken Seite. Vor einigen Wochen trat nach Erkältung freiwilliges Erbrechen ein, worauf der Bruch grösser wurde u. Zufälle der Einklemmung zum Vorschein kamen. Spät am Abende des 3. Tages sah D. zuerst die Kranke, eine sehr dicke Frau mit grossem Hängebauche, und fühlte durch die Fettmassen einen knorpelharten, wallnussgrossen Netzbruch. Die Geschwulst war fast gestielt, von einer Darmschlinge liess sich aber nichts fühlen. Da der Zustand sich stündlich verschlimmert hatte, fortwährendes Erbrechen, heftiges Schluchsen, verstopfter Stuhl, Unterleibsschmerz u. heftiges Fieber sich vorfanden u. der harte Bruch bei bloser Berührung schmerzte, so schloss D., dass unter diesem eine Darmschlinge vorgefallen sei u. dass die Operation nicht aufgeschoben werden dürfe. Wie fast jeder eingeklemmte Bruch hatte auch dieser Eigenthümlichkeiten. Mit fingerlangem Hautschnitte fing D. die Operation an, arbeitete sich dann durch mehrere Zoll dickes Fettpolster durch u. legte den obern Theil des Bruchsackes frei, der eine schon doch schon mehrmals vom Vf. wahrgenommene Eigenthümlichkeit bot. Er war nämlich völlig klar u. durchsichtig und zwar nicht wegen seiner Dünne, denn er hatte die Dicke eines sehr dicken Papiers, sondern wegen eigenthümlich glänzender Transparenz, wie die der Hornhaut. Ein blutführendes Gefäss zeigte er nirgends. Durch ihn hindurch sah man das kraus in einen Ballen zusammengewundene fette, mit dicken Venen durchzogene Netz. Bei einem kleinen Schnitte in den obern Theil des gespannten Sackes quoll etwas Fett aus und als die Oeffnung mittels Scheere erweitert wurde, hörte man ein knirschendes Geräusch. Nach Auseinanderlegung des Netzes u. fühlte man noch nichts vom Darm. Jetzt schob D. das Fett klumpenweise ab u. als so Raum gewonnen war, zeigte sich ganz in der Tiefe der Wunde eine kleine dunkelblaue, fest vom Schenkelringe umschnürte Darmschlinge. Nach Erweiterung des Ringes nach innen hin löste sich die Schlinge und liess sich in die Bauchhöhle zurückbringen. Die Wunde wurde nun mit Charpie ausgefüllt u. ein Heftpflaster darüber gelegt. Innerlich gab man Ricinusöl u. liess nach einer Stunde zur Ader. Stuhl erfolgte bald nach der Operation, die Genesung aber war nicht ganz leicht. Es stellten sich nämlich heftige entzündliche Zufälle ein. Mehrmalige Aderlässe in den nächsten Tagen setzten auf dem Blute zolldicke Entzündungshaut ab, die Zunge war braun, trocken u. scharf. Im ganzen ging noch Alles gut. Am 4. Tage liessen mit dem Eintritt der Eiterung die Zufälle nach, die Zunge wurde feucht, der Schmerz im Unterleibe schwand, die nervösen Erscheinungen hörten auf u. die Genesung ging nun rasch vorwärts. Doch erlitt sie durch die Heilung der Wunde durch mehrzollige Einsenkungen im Umkreise des Bruchsackes eine Verzögerung, bei sorgfältigen Einspritzungen legte sich aber die Haut wieder an u. die Heilung war in der 5. Woche beendigt. — Bei fetten Personen ist die Bruchoperation immer höchst gefährlich. Gewöhnlich veranlasst bei ihnen ein verwachsener Netzbruch Darmeinklemmung u. die Entzündung des Netzes im Bruchsacke pflanzt sich über das Fett in die Bauchhöhle fort u. führt meist, abgesehen von der Gefahr durch die Darmeinklemmung, zum Tode. Die gestielte Form eines alten, kleinen Netzbruches täuscht bisweilen Ungeübte, die darum keine Darmschlinge vermuthen. Auch mässiges Exsudat in die Bauchhöhle wird für Fette gefährlich, wenn es nicht gut bei der Operation ausfliesst u. schnell aufgesaugt wird. [Ebendas. N. 10.] (Kneschke.)

187. **Die Herniotomie und das Extractum belladonnae**; vom *Dr.* Fränkel in Elberfeld. Je gewisser es ist, das mancher Bruch operirt wurde, der grade nicht den operativen Eingriff unerlässlich forderte u. je grösser die Gefahr ist, die bei aller Vorsicht bei Bruchoperationen oft dem Kranken droht, desto verdienstlicher ist die Kühe, die sich der Vf. dieses Aufsatzes — der sonst kein messerscheuer Chirurg ist — gab, um einem milderen Verfahren mehrere Anhänger zu verschaffen, u. desto mehr ist gewiss auch hier ein nicht zu kurzer Auszug an seinem Platze. — Das Wesentliche dieses Aufsatzes ist folgendes:

Die Herniotomie stellt sich als eine Operation dar, über deren Anzeige u. Ausführung anscheinend eine allgemein geltende Regel existirt, die da vorschreibt, den eingeklemmten Bruch zu operiren, wenn er nicht zurückgebracht werden kann. Es giebt Viele und selbst Einige von mehr als gewöhnlicher Stellung, die jedes andere Verfahren zur Erreichung dieses Ziels geringschätzen, ja verwerfen möchten u. nur im Bruchschnitte Heil für Incarceration erblicken, weshalb die Untersuchung, ob sie auch Recht haben, gewiss nicht unnütz ist. Die Herniologie ist schon längst Eigenthum der Medico-Chirurgie gewesen, weil alle Medicin. Wissenschaften bei dieser Lehre mehr oder minder betheiligt sind u. man verdankt ihr nicht allein genaue Kenntniss aller, bei Bildung einer Hernie interessirten Theile, sondern auch Vervollkommnung der mechan. Hülfsmittel, die allein schon hinreichen, um Einklemmung u. Herniotomie immer seltener zu machen. Die Wissenschaft lehrt die Taxis u. auch die Encheiresen, um blutig zu vollbringen, was unblutig nicht mehr möglich erscheint, aber die Chirurgie ist weiter u. vielleicht über die Grenze hinausgegangen, da sie die Herniotomie auch bei nicht eingeklemmten Brüchen erlaubte, um, wie man glaubt, radicale Heilung zu erzielen. Aber ausgedehntere, freiere Thätigkeit gewährt der Kunst die, das der Operation vorauszuschickende Verfahren enthaltende Phase in der Herniologie. Der Vf. versteht hierunter nicht rohe Repositionsversuche, die das Uebel nur vermehren, sondern begreift unter dieser Bezeichnung den ganzen Umfang ärztlicher Tüchtigkeit, da richtige Erkenntniss des Zustandes und darauf beruhende Wahl der Heilmittel manchmal sehr grosse Schwierigkeiten darbieten, die wohl nicht selten Hauptveranlassung der Operation gewesen sein mögen. Wenn ein eingeklemmter Bruch an Umfang nicht abnimmt, der Unterleib aufgetrieben u. schmerzhaft bleibt, der Puls klein, zitternd, zusammengezogen, frequent ist, wenn das Erbrechen nicht aufhört u. gar fäculent geworden, der Kranke grosse Unruhe verräth, über quälenden Durst klagt u. die Operation nicht verwirft — wenn ein solcher Zustand den Bruchschnitt indicirt, so hat die Würde der Kunst auch eine Grenze gezeigt, die, einmal erkannt, nicht überschritten werden darf. Könnte man eine grosse Anzahl von Herniotomien einer unbefangenen Revision unterwerfen, so würde sich ergeben, dass ein Theil zu früh, ein anderer aber zu spät verrichtet wurde u. vielleicht nur der überschiessende Rest unumgänglich nöthig u. unvermeidlich gewesen war. In die erste Kategorie gehört der Bruchschnitt bald nach der Einklemmung, ohne dass dringende Gefahr die rasche Handlung fordert, u. ohne dass ein anderes curatives Verfahren gehörig angewendet wird, um möglicherweise den blutigen Eingriff abzuwenden, was bei Armen nicht selten statt findet. Die zweite Classe umfasst die Fälle, wo mit Vollführung der Operation aus diesem oder jenem Grunde zu lange gezaudert wird und Tod oder brandige Zerstörung des eingeklemmten Theils Folge der Zögerung ist. Die dritte endlich enthält die Fälle, wo der therapeut. Indication volle Genüge geschieht u. die Herniotomie noch als einziges Rettungsmittel sich darstellt. Welches aber sind die Merkmale, die dazu berechtigen, diese Unterscheidungen jedesmal sicher festzustellen? Die oben erwähnten Symptome reichen nicht immer hin, eine Indication zum Bruchschnitte zu begründen, da die Erscheinungen, die eine Einklemmung begleiten, manchmal sehr täuschend sind, oft sehr stürmisch ohne wirkliche Gefahr auftreten u. nicht selten mit schon bestehender Gangrän anscheinend gelinde, unbedeutend sich entwickeln. Es giebt eiternde Bubonen mit allen Erscheinungen einer Incarceration, obgleich kein Bruch zugegen ist, was besonders leicht vorkommt, wenn der Bubo nach körperlichen Anstrengungen und Erschütterungen schnell entsteht. Auch finden sich Brüche von so wenig Umfang, dass sie kaum bemerkt werden, ja es giebt innere Einklemmungen ohne alle äussere Anschwellung und sogar mit freier Permeabilität der äussern Leistenspalte. — Früher herrschten über Entstehung der Brüche ganz verkehrte Begriffe, da man glaubte, dass stets Zerreissung des Bauchfells sich dabei finden müsse, aber die neue Chirurgie hat diesen Irrthum beseitigt u. tiefe anatom. Untersuchungen haben die Wundärzte auf den jetzigen Standpunkt des klaren Begriffs emporgehoben. Selbst die Vollkommenheit der jetzigen Bandagen ist Folge jener Untersuchungen u. wo die Herniotomie binnen kurzen Zeiträumen sehr oft verrichtet wird, muss entweder sehr grosse Lust zu blutigen Operationen vorwalten, oder unzureichende therapeut. Hülfe statt finden, oder es müssen höchst unpassende Bandagen benutzt werden. Statt den Operateur zu beneiden, der in kurzem viele Bruchschnitte verrichtet, möchte man den Kranken die Theilnahme zuwenden. Und wo werden Resultate missglückter Operationen gewissenhaft mitgetheilt? Der widernatürliche After ist häufiger Folge der Herniotomie, als der Gangrän und die Todten sind — stumm! — Die gewöhnlichste Ursache der Einklemmung ist relativ zu grosse Ausdehnung des Bruchs durch fäculente Stoffe, durch Darmgas, oder fremde Körper, die sich anhäufen u. endlich vollkommen stocken, aber die hinzutretende Entzün-

dung ist nicht Ursache, sondern vielmehr Folge der Einklemmung, deshalb ihr Ausgang, ohne Hülfe der Kunst, brandige Zerstörung des eingeschnürten Darmstückes. Die fibrösen Gebilde, die die Einschnürung bewirken u. desto hartnäckiger unterhalten, je länger sie dauert, haben überhaupt geringere Neigung zur Entzündung, als die eingeschnürten Theile. Das Lumen der Durchgangsöffnung ist sehr wenig vermindert u. scheint nur wegen Vergrösserung der Bruchgeschwulst enger. Netzbrüche klemmen sich in der Regel nur dann ein, wenn zur Epiplocele noch eine Netzportion sich gesellt u. dadurch das Volum im Bruchsacke vermehrt wird. Ausserdem muss jedoch auch für sich bestehende Zusammenziehung der aponeurot. Gebilde der Leistenspalte u. des Lig. Poup. für Ursache der Einklemmung gelten, so lange wir keines Bessern belehrt sind. Elasticität dieser Theile mag freilich mit zur Verhinderung des freien Rücktritts eines Bruchs beitragen, weshalb auch Brüche mit erweiterten und abgestumpften Durchgangsöffnungen viel seltener sich einklemmen, allein meist mag wohl die Einklemmung in der Bruchgeschwulst allein begründet sein. Manchmal tritt der eingeklemmte Bruch gleich, nachdem der Bruchsack eröffnet und ohne dass der Bauchring eingeschnitten worden, von selbst zurück. Der Einschnitt braucht höchst selten mehr als einige Linien zu halten, um den Bruch durchzulassen, weshalb Erweiterung der Durchgangsöffnung in keinem Verhältnisse zur Vergrösserung der Bruchgeschwulst steht, gleichviel ob man an Crural- oder Inguinalbruch denkt, denn die Einklemmung hört von dem Augenblicke an auf, wo Spannung oder Zusammenziehung im einklemmenden Theile nachlassen. — Entzündung u. Krampf heissen die angenommenen Factoren der Einklemmung, aber höchst selten stimmt der Verlauf derselben damit überein. Die Entzündung ist plötzlich erloschen, wenn der Bruch, gleichviel mit oder ohne Herniotomie, zurückgebracht ist, u. die etwa folgende Peritonitis hängt von Vulnerabilität des Kranken ab u. ist Folge der Operation. Auch der heftigste Krampf hört gleich nach Zurückbringung des Bruchs auf u. man sollte glauben, dass ein energisches Verfahren, auch ohne Operation, hinreichen müsste, um solche Krämpfe zu beseitigen. Entzündung u. Krampf sind Nuancen einer u. derselben Alteration; die Entzündung überschreitet nicht die Höhe des Krampfes, wenn die Symptome in der mildern Gestalt auftreten u. dieser wird zur Entzündung durch stärkern Krankheitsprocess, aber Einklemmung ist ursprünglich nur mechanisch u. die dadurch gestörten Verhältnisse in Wechselwirkung zwischen einklemmenden u. eingeklemmten Theilen bringen jene Affectionen zu Stande. Hier wie dort folgt der Einklemmung örtliche Lähmung in peristaltischer Thätigkeit und überhaupt Hemmung des Kreislaufes, wodurch der Reiz steigt u. die Einklemmung unterhalten bleibt. Grössere oder geringere Heftigkeit derselben wird auch noch durchs Alter des Bruchs bedingt, denn wenn ein frischer Bruch unmittelbar nach seinem Austritte aus der Unterleibshöhle sich einklemmt, so muss diess die Einklemmungsbeschwerden um so heftiger steigern, je reizbarer der Kranke ist u. je schneller die Ortsveränderung der Eingeweide statt findet, wogegen Einklemmung eines schon ältern Bruches die Eingeweide vorbereiteter findet u. an dergleichen Zerrungen gewöhnte Theile befällt. Der eingeklemmte Darm- oder Netztheil ist, so lange die Einklemmung anhält, gelähmt u. ein cernirtes Gebilde, das nur durch Consens, mittelbar wegen noch vitalen Zusammenhangs mit lebendigen Organen, die gefährlichen Symptome unterhält. Mit Aufhören der Einklemmung tritt in der Regel der Normalzustand wieder ein und die Gefahr ist vorbei. Die Einklemmung so betrachtet stellt die Herniotomie ins beste Licht, doch darf man die Nachtheile nicht übersehen, die diese Operation erzeugen kann u. oft erzeugt. Ausser dem langem Krankenlager ist vorzüglich die oft einen dativen Charakter annehmende, leicht tödtliche Peritonitis zu berücksichtigen. Auch kann leicht ein Darmstück verletzt werden, so wie hier noch Verletzungen des Samenstranges, namentlich aber noch die sehr gefährlichen Blutungen aus verletzten Arterien zu nennen sind, die der Operation folgen können. Jede Herniotomie ist deshalb für eine wichtige Operation zu halten. Nun aber stellt die Kunstgeschichte als Thatsache auf, dass viele Incarcerationen, die nach Angabe der Schule die Operationen unbedingt zu fordern schienen u. wirklich auch operirt werden sollten, doch ohne Bruchschnitt gehoben wurden. Andere Fälle dagegen, anscheinend von weniger Gefahr, bieten ein ernst warnendes Beispiel dar, da ihr unerwarteter ungünstiger Ausgang den Zögernden belehren musste, dass man bis jetzt ein allgemein gültiges Kriterium noch nicht kennt, das der Wahl der Mittel u. dem ihm Verfahren die passende, heilbringende Richtung geben könnte. — Unter den Mitteln gegen Einklemmung nehmen Blutentziehungen eine bedeutende Stelle ein. Sie reichen nicht immer hin, um die Einklemmung zu heben, aber sie tragen am meisten zur Erschlaffung bei, welche die Entzündung mässigt u. den Krampf löst. Die Entzündung hängt meist von mechan. Verhältnissen ab und ist nur sehr selten idiopathisch; sie wird durch Einklemmung bedingt und hört auf, wenn diese sich nicht mehr vorfindet. Die Fortsetzung des antiphlogist. Verfahrens kann daher hier um so gefährlicher werden, je mehr es sich seinem non plus ultra nähert, da die Entzündung oft ganz unmerklich in Brand übergeht und manchmal sogar schon übergegangen ist, ehe sie diess noch durch die bekannten Symptome zu erkennen giebt. Nachlass der Symptome hat in dieser Beziehung keine grössere anzeigende Wichtigkeit, als Steigerung derselben, da sich die Extreme hier innig berühren und weder eins noch das andere, allein aufgefasst, einen entscheidenden Einfluss auf das Verfahren ausüben darf. Ist aber das Uebel so umgeändert, dass eine

ässer Extreme öffenbar verwaltet, so kann die Operation überflüssig sein oder zu spät verrichtet rden, weshalb man nicht messerscheu genannt rden darf, wenn man diess anerkennt u. dyna-ische Mittel aufzufinden sucht, die vielleicht die igenschaft besitzen, die Operation seltener zu achen. Der Operirlustige wird zwar jene Alter-ative belächeln, ist aber sein rasches Handeln stets tionell zu nennen und dessen Erfolg immer ein instiger? Diess muss verneinend beantwortet wer-n, obgleich man noch keineswegs Kriterien kennt, b für die eine oder andere Richtung entschieden alten könnten. Dieser Mangel entspringt aber aus m Uebel selbst u. aus der Verschiedenheit in den mptomen, die Incarceration hervorzubringen ver-ag. Dahin gehören zuerst in der Thätigkeit des armkanals vorherrschende Anomalien, indem hlachsen u. Erbrechen nicht immer den wahren stand bezeichnen und manchmal sogar bei schon hr gefährlicher Einklemmung abwesend sind. In dern Fällen ist das Erbrechen sehr heftig u. der ch lässt sich beim ersten Versuche zurückbrin-n. Dasselbe gilt vom Schmerze u. von der Darm-leerung auf gewöhnlichem Wege, da weder Heft-keit noch Ausbreitung des Schmerzes allein ent-heidendes Symptom ist u. Darmentleerung noch folgt, wenn ein hochgelegenes Darmstück ein-klemmt ist u. unter dieser Stelle viele fäculente affe angesammelt sind, oder wenn nur ein Theil s Darms eingeschnürt ist, was bei alten gemisch-n Brüchen vorkommen kann, wo auch Netztheile rliegen u. die Darmstücke erweitert u. theilweise schlafft sind u. gleichsam zur Aufnahme fremder irper geeignet Divertikel bilden. Bei solchen rtiellen Einschnürungen erfolgt der Stuhl oft wäh-nd der ganzen Dauer der Incarceration. Quan-tativer Umfang der Bruchgeschwulst ist ebenfalls cht so wichtig, wie Fortdauer der qualitativen schaffenheit des Bruchs, und wenn auch harte, alte, sehr schmerzhafte u. unbeweglich bleibende schwellung die Zahl der gefährlichen Zeichen mehrt, so giebt es dagegen wieder Einklemmun-n, die diese Zeichen nur im geringen Grade rbieten, u. die innere Einklemmung besteht ganz, ne dass man dieselben wahrnimmt. So verhält sich auch mit den übrigen Merkmalen. Der ls ist ein täuschendes, untergeordnetes Symptom wird nur von ernster Bedeutung, wenn er plötz-e Veränderung u. Unregelmässigkeit im Kreis-fe anzeigt u. mit solchen Zeichen verbunden ist, den Uebergang in Brand befürchten lassen, oder en ankündigen. Doch genug hiervon, da der liegende Aufsatz hauptsächlich Empfehlung des tr. belladonnae als eines Mittels beabsichtigt, das Eigenschaften zu besitzen scheint, die, um die niotomie seltener zu machen, nöthig sind. Es rde schon erwähnt, dass Blutentziehungen des-b so viel nützen, weil sie Erschlaffung hervor-ngen, und ähnliche Absicht waltet auch bei den lern gebräuchlichen Mitteln ob, z. B. beim war-n Bade. Es werden überhaupt nur Mittel ge-braucht, die eröffnend, oder reizvermindernd wir-ken sollen, doch sind über Art u. Weise ihrer An-wendung die Meinungen noch sehr verschieden. So wird die Kälte eben so oft als die Wärme em-pfohlen, wenn auch im Allgemeinen hier die feuchte Wärme vor der nassen Kälte den Vorzug verdienen möchte. Auch hat man Einreibungen angerathen u. neuerlich ist besonders das Crotonöl wegen sei-ner drastischen Eigenschaft angewendet worden, doch die Versuche, die F. damit gegen hartnäckige Verstopfungen anstellte, haben ihn belehrt, dass diess Mittel, wenn es äusserlich eingerieben wird, eine eigenthümliche Eruption hervorbringt, ohne drastisch zu wirken. Wollte man aber ein solches Mittel gegen Einklemmung innerlich geben, so würde dadurch der Sturm nur heftiger werden, da innere Mittel in der Regel ohne Erfolg bleiben, oder gar schaden, da der Darmkanal so empfindlich ist, dass auch das mildeste Mittel nach oben entleert wird, u. nur selten leisten noch gelinde, die krank-hafte Reizbarkeit herabstimmende u. besänftigende Mittel einigen Nutzen. Unter allen auf die Schleim-membran des Darmkanals unmittelbar wirkenden Mitteln kann man daher allein von den Lavements etwas erwarten, doch dürfen sie nicht aus nauseo-sen, reizenden Stoffen zusammengesetzt sein, wenn sie nicht entgegengesetzt wirken sollen. Wird nun nach diesen u. ähnlichen Mitteln der eingeklemmte Bruch nicht frei, so bleibt als letztes Mittel der Bruchschnitt übrig, doch ist es unbestreitbar wahr, dass die Einklemmung sich nicht selten noch gab, wo man die Herniotomie für unvermeidlich erach-tete, u. manchmal leisteten ganz indifferente Mittel oder Gemüthsbewegungen das, was der operative Eingriff leisten sollte. Wenn nach energischer An-wendung von Blutentziehungen, Bädern, Einrei-bungen, Lavements u. s. w. die Einklemmung auf-hörte, so konnte diess freilich nach der Theorie von Entzündung u. Krampf leicht erklärt werden; wenn aber die Einklemmung diesem Verfahren Trotz bot u. dem einfachsten Mittel wich, oder bei passi-vem Verhalten aufhörte, so ist diess nicht so leicht zu erklären. Ein interessanter Fall der Art, wo ganze, leicht geröstete Haferkörner, in einem Säck-chen auf die Bruchstelle angewendet, den besten Erfolg hatten, findet sich bei DE HAEN. — Mag nun die Einklemmung auf Entzündung oder Krampf beruhen und mag man darüber denken, wie man immer wolle, so vereinigen sich doch die Ansichten Aller dahin, dass der Hauptzweck der Operation Erweiterung der eingeklemmten aponeurot. Theile sei. Die neuere Chirurgie hat die blutige Erweite-rung mit Recht der unblutigen vorgezogen, doch nur einen Einschnitt von einigen Linien gefordert. Es wäre daher Bereicherung für die Kunst, wenn wir Mittel hätten, die diese Erweiterung auch ohne Operation hervorbringen könnten, oder, was gleich-bedeutend ist, die Zusammenziehung der einzu-klemmenden Theile wieder zu erschlaffen vermöch-ten, u. in diesem Sinne möchte wohl das Extr. bel-lad. wichtige Heilkräfte enthalten. Früher benutzte

man die Fol. bellad. in Lavements gegen eingeklemmte Brüche, wozu besonders die besänftigende, auflösende Eigenschaft des Mittels Veranlassung war: man hätte aber auch untersuchen sollen, ob das Extract nicht die rigide Zusammenziehung der Leistenspalte, des Poupart'schen Bandes oder der Nabelöffnung erschlaffen und Erweiterung hervorbringen könne, analog der an der Pupille wahrnehmbaren. Wenn auch einzelne Beobachtungen noch keine richtige Consequenz erzeugen, so verdienen doch Fälle, wo diess Mittel sich wahrhaft bewährte, volle Aufmerksamkeit. Der eingeklemmte Bruch kommt im Wirkungskreise des Vf. verhältnissmässig zur Bevölkerung sehr selten vor und F. konnte in 4 Jahr. das Extr. bellad. in dieser Absicht nur 6mal anwenden. Der Erfolg darauf war immer gut. Der erste Fall kam im Sommer 1829 vor. Eine 42jähr., gesunde, wohlgenährte Bäuerin wurde von der Deichsel einer schnell an ihr vorüberfahrenden Karre ins rechte Hypochondrium getroffen u. zu Boden geworfen. Bald darauf sah F. die Verunglückte. Das Gesicht war blass, die Extremitäten kalt, der Puls klein, krampfhaft u. es fanden sich Uebelkeit u. Erbrechen bitterer, mit Schleim gemischter Stoffe. In der Lebergegend wüthete ein heftiger Schmerz, der innere Zerreissung fürchten liess. In der rechten Leiste fand sich ein eingeklemmter Bruch, der erst unmittelbar nach jener Gewaltthätigkeit entstanden sein sollte. F. verordnete Aderlass, Blutegel, Umschläge, eine Saturation des kohlensauren Kali und eröffnende Klystire. Der Schmerz im rechten Hypochondrium liess nach, der Bruch aber behauptete unüberwindliche Hartnäckigkeit. Als endlich der Unterleib sehr aufgetrieben, das Erbrechen fäculent, die Verstopfung dauernd u. die Kranke sehr unruhig war, schlug der Vf. die Operation vor, die jedoch standhaft verweigert wurde. Unter diesen Umständen liess er dann u. wann einige Tropfen Kirschlorbeerwasser nehmen, die feuchtwarmen Umschläge fortsetzen u. stündlich von einer Salbe aus 1 Drachme Ung. althaeae u. 2 Unzen Extr. bellad. [soll wohl heissen aus 2 Unz. Ung. alth. u. 1 Dr. Extr. bell.] etwas auf die Bruchgeschwulst u. den Unterleib einreiben. Der Erfolg war auffallend günstig, die Heftigkeit der Erscheinungen liess bald nach, die Bruchgeschwulst wurde weicher u. kleiner, das Brechen hörte auf, es erfolgten sehr übelriechende Stühle, der Bruch trat zurück u. die Frau war bald hergestellt. Man könnte hier einwerfen, dass der Bruch vielleicht auch ohne Extr. bellad. endlich noch zurückgetreten wäre. Es könnte wohl sein; doch beobachtete F. einige Monate später einen andern Fall von eingeklemmtem Cruralbruch, der schon 8 Tage der Behandlung eines andern Arztes getrotzt hatte u. nun operirt werden sollte. Die Stuhlverhaltung hatte bis dahin, was man auch gegeben hatte, nicht weichen wollen, u. es war Kotherbrechen hinzugekommen. Die Symptome drängten sehr, als die messerscheue Kranke sich an F. wendete. Es war eine starke, 34jähr. Frau, Mutter von 6 Kindern, die früher nie ein Bruchband getragen, da sich der Bruch nur während der Schwangerschaft zeigte. Sie säugte gerade ein halbjähr. Kind, das oft aus der Wiege genommen werden musste und hatte schon 8 Tage Diarrhöe, als in einer Nacht, nach rascher Bewegung aus dem Bette heraus, der Bruch wieder erschien u. sich schnell einklemmte. Ohne den obenerwähnten Fall beobachtet zu haben, würde der Vf. unbedingt auch zur Operation gerathen haben, durch denselben aber ermuthigt versuchte er die Belladonna und der Bruch liess sich ohne Operation reponiren. Später wurde die Frau noch 2mal schwanger, wobei der Bruch wie früher nur während der letzten Monate der Schwangerschaft sich zeigte, ohne sonderliche Beschwerden zu machen. Seit der letzten Entbindung ist er in der Unterleibshöhle zurückgeblieben. Zu einem Bruchband ist die corpulente Frau durchaus nicht zu bewegen. — Ein anderer Fall von Einklemmung ist wegen Complication nicht minder wichtig. Er betraf eine 50jähr. Frau, bei der die Periode aufgehört hatte. Der Bruch, eine Cruralis der rechten Seite, war schon lange zugegen. Da in der Nähe sich verhärtete Leistendrüsen fanden, war lange kein Bruchband getragen worden. Die Einklemmung entstand während anstrengender Arbeit. Der Umfang der Bruchgeschwulst war bedeutend. Nach Blutegeln u. der erwähnten Salbe schwieg am 5. Tage das Erbrechen und es erfolgte Stuhl. Der Bruch wurde zurückgebracht, doch gingen einige Leistendrüsen in Eiterung über u. bildeten einen grossen Abscess, der durchbrach u. übelriechenden Eiter gab. Unter fortgesetzten feuchtwarmen Umschlägen aus Waizenkleie trat später völlige Heilung ein. Nicht unwichtig scheint, dass alle die gehobenen Einklemmungen u. wovon die übrigen grade nichts Merkwürdiges boten, insgesammt Cruralbrüche waren u. bei Weibern vorkamen, da diese Brüche mehr zur Einklemmung geneigt sind u. auch öfter operirt werden müssen, als Inguinalbrüche, die bei Männern häufiger sind. Bei diesen aber wird zukünftig Einklemmung immer seltener vorkommen, da Männer viel williger, als Frauen, eine Bandage anlegen und gut verfertigte Bandagen sind nun einmal das sicherste Schutzmittel gegen die Incarceration. Wo man diese Wahrheit gehörig würdigt, wird die Herniotomie viel seltener als ehedem zu verrichten sein, weshalb jede Vervollkommnung des Bruchbandes volle Aufmerksamkeit verdient. Es nimmt in der Bandagenlehre eine würdige Stelle ein und vielleicht räumt die Zukunft dem Extr. bellad. einen ähnlichen Rang in der Herniologie ein. — Eine andere Bruchform, die bei Einklemmung die Operation ebenfalls bald erfordert, ist der Nabelbruch. Der Vf. hat bis jetzt nur einmal die Einklemmung eines Bruchs der Art beobachtet. Sie betraf eine sehr bejahrte, entkräftete, abgemagerte Frau, die nach öftern Schwangerschaften an einem sehr grossen Nabelbruche litt, der sich nach einem Diätfeh-

r u. heftigem Erbrechen einklemmte u. eine äusrst umfangreiche, pralle, sehr schmerzhafte Gehwulst bildete. Auch hier wurden Blutegel, uchtwarme Umschläge und Extr. bellad. auf die wähnte Weise angewendet, wodurch die schwächhe Person gerettet wurde. — Nach der Revue éd. Nov. 1831 liess Fuget Duponget 2 Drachen Extr. bellad. mit Wasser verdünnen, auf Leinand streichen u., um die Zurückbringung des einklemmten Bruches zu erleichtern, was auch 4mal ückte, auf den Leistenring legen. Der Vf. möchte e Einreibungen vorziehen, da die damit verbunmen Frictionen des Unterleibs nebenbei gewiss ohlthätig wirken können, wenn sie sanft u. der mpfindlichkeit des Kranken angepasst verrichtet erden. [Journ. d. Chirurgie u. Augenheilk. Bd. 20. Heft. 4.] (*Kneschke.*)

188. Ueber Amussat's neues Verfahren bei Zurückbringung eingeklemmter Brüche, von Choisy, Arzt am Spitale Cochin. Choisy rühmt davon, dass es mit Glück angewendet werde, wo die gerühmtesten Methoden im Stiche lassen. Es ist folgendes: Man lässt den Kranken mit dem Steisse hoch, mit dem Oberkörper tief legen, den Kopf gegen die Brust geneigt, die Schenkel gebogen. Der Operateur nimmt seinen Platz auf der Seite, wo der Bruch ist, umfasst die Geschwulst mit den Händen, u. bearbeitet u. knetet sie, indem er Tractionen mit Drücken abwechseln lässt, anfangs sanft u. vorsichtig, nach u. nach mit eigender Kraft, ohne auszusetzen, u. stets in der Richtung der Axen der Bruchöffnung. Den Umständen gemäss werden Bäder, Aderlässe, Blutegel u. s. w. zu Hülfe genommen. Der Vf. erzählt ein Beispiel, wo bei einem eingeklemmten Inguinalbruche die Taxis vergeblich versucht worden war, alle Umstände so drängten, dass nach den Autoritäten eines Petit, Sabatier, Hey, Cowper, Scarpa die Operation mit dem Messer indicirt war. Er versuchte die Amussat'sche Methode der Zurückbringung; nach einer halben Stunde ging mit einer schnappenden Bewegung ein Theil des Darmes in die Bauchhöhle und nach wiederum einer Stunde der ganze Bruch zurück. Dieser und viele dergleichen glückliche Fälle, die Amussat aufzuweisen hat, zeigen, dass man immer dem gefährlichen Bauchschnitte die hier genannte Operation vorziehen muss. [Journ. des connais. méd. Nov. 1834.] (*Reuter.*)

189. Abhandlung über eine neue Methode, die Cirsocele u. die Varicocele zu behandeln; von G. Breschet (vorgelesen in der Akad. der Wissenschaften am 13. Jan. 1834). Der Vf., der sich bekanntlich schon seit langer Zeit mit dem Studium der Krankheiten des Gefässsystemes beschäftigt, hat nun neuerlich seine Aufmerksamkeit auch der Behandlung der Varicocele und der Cirsocele (unter Varicocele versteht B. die variköse Erweiterung der Venen des Scrotum u. unter Cirsocele die varicöse Erweiterung der Venen des Samenstranges, so wie des Hoden u. des Nebenhoden) gewidmet. Da die Excisionen u. die Ligatur der varicösen Venen oft schlimme Zufälle zur Folge haben, da ferner die Unterbindung der Art. spermatica den Hoden in einen Zustand von Atrophie versetzt, u. endlich die Castration theils mit Gefahr verbunden ist, theils ein wichtiges Organ hinwegnimmt, theils auch nur bei Cirsocele anwendbar ist, so kam der Vf. auf den Gedanken, die Compression anzuwenden, die sich dann auch bereits in 2 Fällen, die öffentlich im Hôtel-Dieu behandelt wurden u. ausführlich mitgetheilt werden, so wie später in mehreren andern, hülfreich bewiesen hat. Der erste von den mitgetheilten Fällen betrifft einen 29jähr. Bedienten, der an einer sehr bedeutenden Varicocele u. Cirsocele litt, die sehr lebhafte Schmerzen verursachten u. den Kranken an jeder Art Arbeit verhinderten. Nachdem der Pat. schon von mehreren Wundärzten ohne allen Erfolg behandelt worden war u. auch der Vf. die adstringirenden, die kältenden u. die styptischen Mittel unter allen Formen vergebens angewendet hatte, so beschloss er eine Behandlung in Anwendung zu bringen, die er sich schon seit langer Zeit ausgedacht hatte. Er war nämlich der Meinung, dass das beste Mittel, eine radicale Heilung zu erlangen, die Obliteration der varicösen Gefässe durch die Compression sein möchte. Er liess deshalb kleine eiserne Pincetten verfertigen, deren Gebiss mit Leinwand oder einem Kisschen versehen werden konnte, u. deren, allmälig durch eine Druckschraube genäherte, Branchen eine willkürlich graduirte Compressionskraft gestatteten. Diese Pincetten wurden zuerst an zwei der umfänglichsten Venen u. zwar an ihren beiden Enden angelegt, wobei die Vorsicht gebraucht wurde, dass keine beträchtliche Anastomose zwischen den beiden comprimirten Punkten blieb. Die Gegenwart dieser Instrumente veranlasste einen leichten Schmerz, u. es wurde die geringe Entzündung, die sich einstellte, durch die erweichenden, zertheilenden Mittel u. die Ruhe beseitigt. Bei dem zweiten Anlegen der Pincetten, deren Gebiss nun mit Leinwand gefüttert war, war der Schmerz weit geringer; die graduirte Compression verursachte nur eine Verdünnung der Haut, u. es bildete sich beim Aneinanderliegen der beiden Hautblätter ein trockener Schorf, ein festes, dünnes, durchscheinendes, pergamentähnliches Blatt, nach dessen Abfalle eine weit weniger ausgedehnte u. schmerzhafte Ulceration als beim ersten Anlegen erfolgte. Diese Ulcerationen vernarbten binnen wenig Tagen vollkommen. Der zwischen den beiden Pincetten gelegene venöse Strang blieb mit coagulirtem Blute erfüllt; nach u. nach wurde er aber ohne entzündlichen Process dünner; das Blut wurde resorbirt u. es blieb später keine Spur des Gefässes zurück. So wurden alle umfängliche und hervorspringende Venen des Scrotum behandelt, u. es verschwanden alle die Venen, deren Volum dem des kleinen Fingers gleich kam, gänzlich. Seit der Zeit konnte der Kranke aufstehen, ohne Suspensorium gehen, u. es trat

nicht die geringste varicöse Anschwellung am Scrotum ein. Es wurde nun zur Compression der Venen des Samenstranges geschritten, wobei die Compression des Ductus deferens zu vermeiden war. Bei dieser neuen Operation wurden die Compressionsinstrumente so modificirt, dass sie eine beträchtlichere Dimension u. vorzüglich eine Krümmung der Branchen, zwischen welchen hinlänglich Raum bleiben musste, damit der übrige Theil der Haut nicht comprimirt wurde, darboten. Es wurden 2 von diesen Pincetten, die eine so nahe als möglich am Leistenringe, die andere am Ursprunge des Hodensackes, an der untern Partie des Samenstranges, angelegt. Hierbei wurde der, an seinem Volum, seiner Festigkeit und Empfindlichkeit erkennbare, Ductus deferens nach aussen und hinten gebracht. Der Schmerz war anfangs ziemlich lebhaft, wurde aber durch den Gebrauch der örtlich zertheilenden Mittel beruhigt. Die Instrumente blieben 7 Tage liegen. Sie veranlassten in den zwischen den beiden Pincetten gelegenen Theilen eine entzündliche Anschwellung; ferner entstand auf den comprimirten Oberflächen auf jeder Seite ein oberflächlicher Schorf, dem zwar nicht die Mortification der ganzen Dicke der Haut folgte, wohl aber die Verwachsung der beiden einander entgegengesetzten Hautoberflächen. Die Ulcerationen in Folge des Abfalles der Schorfe vernarbten in weniger als 14 Tagen, u. schon vor dieser Zeit liess sich die glückliche Wirkung der Compression auf den Samenstrang, der nicht mehr knotig u. dessen Volum beinahe wieder normal war, erkennen. Es blieb aber noch am Nebenhoden ein ziemlich beträchtliches Paket knotiger, verschlungener Gefässe zurück, was bis zu der Stelle reichte, wo die erste Compression gemacht worden war. Es wurden deshalb 2 neue Pincetten angelegt, die eine unmittelbar vor dem Hoden, der nach hinten gedrängt wurde, und die andere 2″ höher, mit den nämlichen Vorsichtsmaassregeln in Bezug auf den Ductus deferens. Sie blieben eben so lange liegen, wie die vorigen, veranlassten die nämlichen Erscheinungen, die jedoch etwas intensiver waren, und hatten ebenfalls einen vollständigen Erfolg. Der Kranke wurde, nachdem er noch einige Zeit im Spitale behalten worden war, um sich von der dauernden Heilung zu überzeugen, vollkommen geheilt entlassen. — Der zweite Kranke wurde eben so behandelt u. glücklich geheilt, nur in weit kürzerer Zeit, als der erste, weil bei diesem das Abändern der Instrumente viel Zeit raubte. — B. hält demnach diese neue Behandlungsweise der Varicocele u. Cirsocele 1) für einfach; 2) für leicht ausführbar; 3) für alle Grade der Krankheit passend; 4) für gefahrlos u. 5) für sicher in ihren Resultaten. [Gaz. méd. de Paris Janv. Nr. 3. 1834.] (*Schmidt.*)

190. Bemerkung in Betreff der Steinzangen, von *Dr.* Dietrich in Plochingen. wundert sich, dass die Steinzangen mit sich kreuzenden Griffen, welche schon von Frere Côme gebraucht u. von Lewkowicz verbessert u. beschrieben wurden, von den Wundärzten noch so wenig in Gebrauch gezogen worden sind; da sie doch hoch oben liegenden u. bei grossen Blasensteinen den entschiedenen Vortheil zu gewähren scheinen, dass der Wundkanal u. besonders die Ränder der äussern Wunde nicht gezerrt u. gequetscht werden, wie es bei den gewöhnlichen Zangen in den genannten Fällen geschieht. [Correspond.-Bl. d. würtemb. ärztl. Ver. Nr. 7. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

191. Zur Kenntniss des Colobomatis, vom Med.-Rath u. Leibarzt *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Bei seiner Anwesenheit in Frankreich während der Cholera im Sommer 1832 hatte H. Gelegenheit, ein Auge mit Coloboma iridis an einem 15jähr., an der Cholera gestorbenen Mädchen anatomisch zu untersuchen. Der Augapfel hatte eine normale Bildung, sein oberes Segment aber nicht die gehörige Rundung, die Ränder der Irisspalte convergirten u. waren gegen den innern Augenwinkel hin gerichtet, der obere Pupillarrand schien mit dem des andern Auges verglichen, nicht tief zu stehen. H. durchschnitt das Auge, in senkrechter Richtung der Scheidelinie zwischen der vordern u. hintern Augenkammer folgend, und überzeugte sich nun von dem gleichzeitigen Vorhandensein einer Spalte in der Traubenhaut u. im Ciliarkörper, indem beide ebenfalls nach unten in der Richtung der Irisspalte in einen zugespitzten Zipfel ausliefen. Die Linse ruhte am Ciliarkörper, liess aber nach unten an dem Ausschnitte einen freien Raum, welcher zwischen beiden Augenkammern eine Communication gestattete. In der Choroidea u. Netzhaut waren keine Spaltungen, wodurch sich dieser Fall von dem von Ammon mitgetheilten unterschied. — Ferner hatte H. vor kurzem Gelegenheit, ein Coloboma irid. in dem Auge eines 1½ J. alten Dachshundes zu beobachten. Die Pupille hatte bei diesem Hunde die Gestalt einer kleinen Birne mit etwas plattgedrücktem obern Segmente u. war gegen das Licht eben so empfindlich, als die des andern Auges. Die Spalte war, wie in der Mehrzahl der Fälle beim Menschen, am untern Segmente der Iris in senkrechter Richtung. Der Bulbus zeigte ausserdem nicht die geringste Abnormität. [Ebendas. No. 5. Jan. 1834.] (*Schmidt.*)

VII. Staatsarzneikunde.

192. Anordnung einer Curatel über einen 63jähr. Mann, wegen angeblicher Verstandesschwäche, u. Wiederaufhebung derselben; nebst den abgegebenen ärztl. Begutachtungen. Mitgeth. von *Med.* Droste zu Osnabrück. Der Bürger und Grundbesitzer B. zu Q, 63. J. alt, nachdem seine Profession, die Bäckerei, aufgegeben,

ndwirth u. Rentier lebend, verheirathet u. Va-
r dreier Kinder, unbedeutende Krankheiten aus-
nommen stets gesund, stand unter seinen Mit-
ürgern im Rufe eines redlichen, friedlichen, ehr-
benden u. wirthlichen Mannes, u. hatte nie ir-
nd eine öffentliche Strafe erlitten; seine Frau war
egen eines Processes mit einem Nachbar seit eini-
n Jahren gemüthskrank u. quälte sich in diesem
stande namentlich mit den ängstlichsten Besorg-
ssen vor Verarmung wegen der Steuern, deren
fbringung sie kaum mehr für möglich hielt, so
ss sie bei jedem Steuertermine oder jeder Erinne-
ng an deren Abtragung in die furchtbarste Angst
einen starrkrampfähnlichen Zustand gerieth. Als
n B. zur Beruhigung seiner Frau im Sommer 1831
ine Steuern bezahlte u. deshalb ausgepfändet wer-
n sollte, so äusserte er in seiner Angst u. in Er-
nerung des traurigen Zustandes seiner Frau: „man
rde nun sein Haus an beiden Ecken anzünden."
n man diese Worte als Brandstiftungsdrohung deu-
e, so wollte man ihn am Abende desselben Tages
haften; er entwischte jedoch u. verbarg sich, bis
des andern Tages eine Citation vor den Magistrat
hielt, der er auch sofort Folge leistete, wobei
ch einigem Hin- u. Herreden der Stadtsecretair,
chdem er ihn stark fixirt, ihn mit der Erklärung
dumm u. unklug" der Wache übergab, die
n zur Haft brachte, wo er die ersten 24 Stunden
r Brod und Wasser erhalten sollte; im Augen-
icke, wo er festgenommen wurde, nahm man
m gewaltsam den Schlüssel zu einer Commode
s der Tasche, worin er bisher seine Obligationen
fbewahrt, deren Herausgabe er verweigert und
hon vorher sammt seinen Büchern an einen an-
rn sichern Ort gebracht hatte; man nahm ihm
e Verwaltung seines Vermögens ab, die man so-
rt 4 Curatoren übertrug u. conscribirte sein gan-
s bewegliches Vermögen demnächst zum öffentli-
en Verkaufe. Während des Arrestes musste ihn
r Amtsphysikus *Dr.* DE R., der früher sein Haus-
zt gewesen, mehrmals besuchen, um seinen Gei-
s- u. Gemüthszustand zu begutachten; da aber
nicht nur bald die Absicht, die den Amtsphysi-
s zu ihm führte, muthmasste, sondern auch von
inen Angehörigen erfuhr, dass derselbe mehrfach
äussert, B. leide an Geistesstörung, so fasste er
nen Groll gegen ihn, weil er fürchtete, derselbe
öchte zu seinem (des Gefangenen) Nachtheile be-
tachten, während er sich doch selbst von jener
nschuldigung durchaus frei fühlte. Er sagte da-
r, wie er sich vorgenommen, gleichsam in des
ys. Sinne u. Geiste, als wenn derselbe eine bös-
illige Absicht gegen seine Person hege, und ein
nschenleben für nichts achte, unter anderen ähn-
hen Reden, in einem höhnischen Tone zu ihm:
a, Alles ist Natur, aus der Natur kommt Alles.
er wollte wohl an einen Gott glauben? Das wäre
Dummheit. Die Bibel will ja nichts sagen. Wäre
ganze Stadt mit einer hohen Mauer umgeben,
wären alle lebendige Wesen darin vernichtet,
wäre es denn? was läge daran? Es würden
genug wiederkommen." — Der Amtsphys. führte
in seinem Gutachten aus: dass B. mit seiner Frau
in Ruhe, Unthätigkeit u. äusserster Zurückgezogen-
heit gelebt, die moralische Erziehung seiner Kin-
der so ganz vernachlässigt habe, dass diese nicht
einmal sprechen konnten; bei dieser Lebensart sei
die Frau bald eigensinnig, menschenscheu gewor-
den und habe später den Verstand ganz verloren;
dem Manne habe es an richtigem Urtheilsvermögen
gefehlt, und er an fixen Ideen und früher gehörten
Gemeinsprüchen festgehalten, die er nicht richtig
anzuwenden gewusst; Trunkenheit habe diess noch
gesteigert u. er habe sogar seinen geistig ganz ver-
wahrlosten Kindern den Genuss des Branntweins
nicht versagt. Man habe, nachdem man seine Frau
in sichere Verwahrung genommen, auch ihn zu
Arrest gebracht, wo der Branntwein nun nicht mehr
nachtheilig auf ihn wirken konnte. Bei den wie-
derholten Besuchen und Unterredungen des Amts-
phys. mit ihm habe er keine besondere Unzufrie-
denheit über seine Verhaftung geäussert, seine ein-
förmigen Erzählungen mit einem widrigen Lächeln
u. Lachen begleitet, sei allen bestimmten Erklä-
rungen auf die ihm vorgelegten Fragen ausgewichen,
habe die oben schon beregte und ähnliche unge-
reimte Reden geführt, und die Verweigerung der
Steuern damit entschuldigt, dass er seiner Frau
versprochen, nichts zu bezahlen u. dass man Wort
halten müsse. B. leide demnach unbezweifelt an
Verstandesschwäche (Dummheit, Fatuitas), die sich
bei ihm durch die charakterist. Merkmale: Schwä-
che des Erkenntnissvermögens, unrichtige Vorstel-
lungen u. falsche Urtheile über die gewöhnlichsten
Gegenstände des täglichen Lebens, ja selbst durch
seine Sprache deutlich zu erkennen gebe, welcher
Zustand durch seine Lebensweise u. Verhältnisse
u. besonders durch den Missbrauch des Branntweins
vermehrt worden. Da nun der Erfahrung zu Folge
stumpfsinnige Menschen im Rausche gefährlicher
seien als Andere, wie sich diess auch schon mehr-
mals bei B. gezeigt, so sei es für ihn sowohl als
für seine Kinder u. das Publicum räthlich u. noth-
wendig, ihn unter strenge Aufsicht zu stellen und
geistig u. körperlich so zu behandeln, dass seine
Geistesschwäche nicht in völliges Irresein u. Wuth
übergehe. — Demzufolge wurden seine 3 Kinder
aus seinem Hause genommen u. nach Ermessen an-
derweit untergebracht, er selbst aber, den man als
Wahnsinnigen, Trunkenbold, Verschwender und
als der menschlichen Gesellschaft gefährlich erklärt
hatte, nach 4 Tagen wieder frei gelassen; man ver-
haftete nun seine gemüthskranke Frau, entliess sie
gegen Caution bald wieder, verhaftete sie von Neuem
u. detinirte sie von Neuem 4 Wochen in der Wach-
stube, worauf man sie zu einem ihr vom Magistrate
zugeordneten Curator brachte, wo sie 9 Wochen
in einem mit eisernen Fensterstäben versehenen
Stübchen eingesperrt blieb, ohne Vorwissen u. Ein-
willigung ihres Mannes, obwohl dieser täglich 16 Gr.
für ihren Unterhalt bezahlen musste; ebenfalls ohne
sein Vorwissen brachte man sie, obwohl sie nie

tobend gewesen u. sich nie gefährlich gezeigt hatte, nunmehr nach dem St. Michaelis-Kloster zu Hildesheim, u. liess sie, wenn sie sich widersetzte, mehrfache Züchtigungen erleiden. — B. wandte sich sofort mit einer Beschwerde gegen das ungerechte u. willkürliche Verfahren seiner Obrigkeit an die königl. Justiz-Kanzlei zu Q., die ihn jedoch an die königl. Landdrostei, als competente Behörde, verwies. Nachdem letztere Oberpolizeibehörde vom Magistrate zu Q. die Angabe der Motive zu seinem Verfahren gegen B. gefordert, wies sie letzteren mit seiner Klage ab, indem sie das gegen ihn von seiner Obrigkeit beobachtete Verfahren billigte u. letztere zu einem solchen förmlich für befugt erklärte. —

Aber ein anderer nunmehr angenommener Sachwalter suchte durch wiederholte, erschöpfende Darstellungen des Thatbestandes die Unzulänglichkeit der vom Magistrate zu Q. für sein Verfahren gegen B. angeführten Motive zu erweisen, worauf königl. Landdrostei, obwohl sie dem Magistrate zu Q. das verfassungsmässige Recht nicht absprechen könne, Vormundschaften u. Curatelen anzuordnen, doch dem Imploranten, falls er meine, dass die Obrigkeit dabei nicht ordnungsmässig verfahren sei, mit seiner desfallsigen Beschwerde sich an die competente Behörde, königl. Justizkanzlei, zu wenden verstattete. Diess geschah auch von B. in Folgendem: 1) Dass der dazu verfassungsmässig nicht befugte Magistrat, ihn, einen mit Vernunft begabten, nichts weniger als verschwenderischen, ruhigen Bürger für einen Wahnsinnigen u. Verschwender erklärt und deshalb unter Curatel gesetzt; 2) dass, falls er auch verfassungsmässig befugt sei zur Anordnung derartiger Curatelen, der Magistrat dennoch in sofern gesetzwidrig verfahren, als er es an der vorschriftmässigen Untersuchung habe fehlen lassen u. ihm jede Vertheidigung abgeschnitten habe. Gleichzeitig legte er ein vorläufiges generelles Gutachten des Vf., Hrn. *Dr.* Droste zu Osnabrück, vom 25. Novbr. 1831 bei, worin derselbe attestirte, dass er bei mehrmaligen Besuchen u. Unterredungen über die verschiedenartigsten Gegenstände, welche er seit länger als 8 Tagen mit B. angestellt, nie die geringste Geistesstörung wahrgenommen, auch von dessen Umgebung etwas dahin Zielendes nicht vernommen habe. Implorant trug hierauf auf Wiedereinsetzung in alle seine Rechte, Schadenersatz und Verurtheilung des Magistrats zu Q. in sämmtliche Kosten u. s. w. an. — Unterm 29. Novbr. wurde B. von königl. Justizkanzlei beschieden, dass seine Vorstellung als rechtliche Klage angenommen, vom Magistrate zu Q. hierüber Bericht sammt den Acten eingefordert worden u. er weitere Verfügung erwarten solle. Sofort präsentirte B. ein bei den Acten befindliches Notariatsdocument, worin 51 unbescholtene u. namhafte Einwohner zu Q. unterm 6. u. 7. Dcbr. zu Protokoll erklärten: dass B. weder früher noch jetzt eine Spur von Unvernunft oder Unklugheit gezeigt, kein Verschwender oder Trunkenbold sei, weder gegen die bürgerliche Ordnung sich widerspenstig gezeigt, noch die öffentliche Sicherheit gefährdet habe u. s. w., welche Aussage sie insgesammt eidlich zu erhärten sich erboten. Unterm 12. Decbr. 1831 wurde ein auf Verlangen des Sachwalters von dem Vf. u. Hrn. *Dr.* Bau zu Osnabrück gemeinschaftlich abgegebenes motivirtes Gutachten über den Geistes- u. Gemüthszustand B.'s eingereicht, nachdem beide ihn 3 Wochen lang, während welcher Zeit er sich in Osnabrück in einem Gasthause aufgehalten, um seine Sache bei der Behörde anhängig zu machen, beobachtet u. theils einzeln, theils gemeinschaftlich besucht u. sich vielfach mit ihm unterredet hatten. Sie bezeugten darin, dass sie in ihm einen im Verhältnisse zu seinem Alter noch rüstigen, gesunden, nüchternen, verständigen Mann gefunden, der über alle seine Lebensverhältnisse genaue Auskunft zu ertheilen wisse, eine seinem Stande angemessene Bildung besitze, mit tiefer Rührung von dem Schicksale seiner Frau, aber mit Indignation von dem Verfahren des Magistrates zu Q. gegen ihn spreche. Nach gener Beobachtung u. den Mittheilungen Anderer, die ihn kennen gelernt hatten, zufolge, erklärten sie mit Bestimmtheit: 1) dass B. ohne Zweifel in vollen Besitze seiner Geisteskräfte sei, daher an keiner jener Seelenstörungen leide, bei denen diese entweder fehlen (Blödsinn), oder in hohem Grade getrübt u. in Disharmonie gerathen sind (fixer Wahn, Manie, Melancholie); 2) dass derselbe, wenn er auch bei Beleidigungen zum Zorne gereizt, doch keineswegs wirklich gemüthskrank sei; 3) dass er weder der problematischen, von einigen Aerzten statuirten Mania sine delirio während seines Aufenthaltes in O. keine Spur gezeigt habe. — Demnach halte sie sich zu dem Schlusse berechtigt: dass der Bürger B. aus Q.; wofern ihm nicht anderweitige unbezweifelte wahnsinnige Aeusserungen nachgewiesen werden können, vollkommen fähig sei, seine Pflichten als Staatsbürger und Familienvater zu liegen. —

Unterm 27. Decbr. 1831 ging der von königl. Justizkanzlei dem Magistrate zu Q. abgefordert Bericht, dessen Vertheidigung über das gegen angewandte Verfahren betreffend, nebst den Acten ein, worin man sich auf das Betragen der B.'schen Eheleute vor dem Einschreiten der Obrigkeit, auf B.'s Benehmen bei den amtlichen mit ihm angestellten Vernehmungen u. Verhören laut der gelegten Protocolle, auf die Aussagen mehrerer unbescholtenen Bürger zu Q. und endlich auf das Gutachten des Amtsphys. *Dr.* de R. berief u. das Verfahren durch Alles dieses für vollkommen gerechtfertigt hielt. — Unterm 7. Febr. 1832 folgte hierauf der Erlass königlicher Justizkanzlei dahin: dass der Magistrat zu Q. zur Anordnung einer Curatel über Imploranten ex capite dementiae, eigenen Handlungen u. Aeusserungen desselben zufolge, nach Aussagen unbescholtener Einwohner der Stadt Q., wiederholten Wahrnehmungen der Magistratsmitglieder gemäss u. durch das motivirte Gutachten des Amtsphys. sich ver-

ust sehen musste, da B. zur eigenen Vermögens-
erwaltung sich unfähig zeige; die erhobenen Be-
hwerden, in soweit sie die Anwendung einer
uratel im Allgemeinen beträfe, daher als grund-
s verworfen werden müsse. Da jedoch die fer-
erweit beigebrachten ärztlichen Gutachten u. das
rotocoll über die Aussagen einer grossen Anzahl
inwohner zu R. das Resultat der frühern Unter-
uchung wiederum als zweifelhaft erscheinen lies-
n, so solle, unter Aussetzung der Verfügung auf
e speciellern dieser Curatel wegen hervorgeho-
nen Beschwerdepunkte, Kraft dieses eine neue
ntersuchung von zwei in O. wohnenden, bisher
och nicht zu Rathe gezogenen, sachverständigen
erzten vorgenommen werden. — Von den Be-
fs dieser Untersuchung den B.'schen Eheleuten
deren Kindern bestellten Curatoren zu Q. wur-
n die Herren DD. Droop jun. und Vezin zu O.
rgeschlagen und erwählt, die sich auch dazu
reit erklärten.

Unterm 16. Febr. trug B. in einer Eingabe vor:
ass: 1) die Aussagen unbescholtener Bürger zu Q.,
a diese, entweder weil sie schlecht unterrichtet
der inducirt worden waren, die Unwahrheit ge-
gt; — 2) die wiederholten Wahrnehmungen
er Magistratsmitglieder zu Q., weil der Magistrat
ch zur Rechtfertigung seiner, ihrer Rechtmässig-
eit nach bestrittenen, Verfügungen nicht auf
ine wiederholten Wahrnehmungen stützen könne,
a er ihn der strafbaren Ueberredung geziehen
abe; — 3) das motivirte Gutachten des Amts-
hys., da letzterer überhaupt sich nicht die zu
ner gründlichen Untersuchung erforderliche Ge-
genheit u. Zeit genommen u. der Bericht ferner
cht, gesetzlicher Form zufolge, von zwei Aerzten
sgegangen sei; — weder für sich, noch in Ver-
ndung mit einander, die Annahme des Magistrats,
ss er (B.) an einer ihn zur eigenen Vermögens-
rwaltung unfähig machenden Verstandesverwir-
ng leide, überall nicht rechtfertigen könnten,
enigstens nicht in dem Maasse, dass der Magistrat
h sofort zur Anordnung einer Curatel über ihn
capite dementiae veranlasst sehen musste, son-
rn nur zur Untersuchung Behufs deren Anord-
ng. Auf diese u. ähnliche fernere Supplicatio-
n wurde jedoch B. von königl. Justizkanzlei
term 16. März 1832 abfällig beschieden u. in die
sten dieser Instanz verurtheilt.

Nachdem die beiden genannten Aerzte zu O.
a 17. März 1832 bei königl. Justizkanzlei verei-
gt, fernerweit instruirt, ihnen auch die Ein-
cht der Acten verstattet u. ihnen Implorant B.
wie dessen Kinder, denen der Amtsphys. *Dr.*
R. die Fähigkeit, sich auf menschliche Weise
rch die Sprache verständlich zu machen, abge-
rochen, vorgeführt worden, begannen sie ihre
ntersuchung mit B. u. gaben, nachdem sie den-
lben theils gemeinschaftlich, theils einzeln in sei-
ner Wohnung beim Gastwirthe H. zu O. besucht
u. in 4 mehrstündigen Zusammenkünften sich über
alle seine Verhältnisse u. über mehrfache Gegen-
stände mit ihm unterhalten u. über seinen Zustand
genau unterrichtet hatten, unterm 6. April 1832
ihr gemeinschaftliches motivirtes Gutachten ab, in
Folge der ihnen gestellten Aufgabe: „dass sie nach
den Regeln ihrer Wissenschaft den gegenwärtigen
Gemüthszustand des B. sorgfältig und gründlich
untersuchen und zwar mit Berücksichtigung des
vorwaltenden besondern Zweckes, dass dadurch
das Gericht in den Stand gesetzt werde, beurthei-
len möchten, ob B., wenn er überall an Verstan-
desschwäche leide, in einem solchen geschwäch-
ten oder getrübten Seelenzustande sich befinde, dass
ihm die eigene Verwaltung seines Hauswesens nicht
wieder, wenigstens für jetzt noch nicht wieder
anvertraut werden könne." — Das Resultat dieses
Gutachtens fassten sie in folgenden Punkten zu-
sammen: 1) B. leide zur Zeit an keiner Seelen-
störung, weder an einer solchen, wobei das gei-
stige Leben exaltirt ist, wie an Wahnsinn, Ver-
rücktheit, Tollheit, noch an einer, wo jenes de-
primirt erscheint, als Melancholie, Blödsinn, Wil-
lenlosigkeit; 2) eben so wenig leide B. gegenwärtig
an Verstandesschwäche; seine Fassungs- u. Ur-
theilskraft seien die eines gesunden einfachen Man-
nes, der sich über den Kreis des gewöhnlichen
Lebens selten erhebt, sein Gedächtniss treu;
3) demnach halten sie den B. nach seinem ge-
genwärtigen Zustande für vollkommen fähig:
die eigene Verwaltung seines Hauswe-
sens sofort wieder zu übernehmen und
die ihm als Familienvater so wie als Bürger oblie-
genden Pflichten zu erfüllen; 4) endlich haben sie
weder aus dem Actenbefunde, noch aus ihren per-
sönlichen Unterredungen mit B. schliessen können,
dass derselbe früher an einem der sub 1) benann-
ten krankhaften Seelenzustände gelitten; die vom
Magistrate zu Q. beigebrachten, von B. aber meist
in Abrede gestellten Facta lassen sich hinreichend
als Ausbrüche eines Affects erklären und
mehrere jener Aeusserungen scheine er geflis-
sentlich gethan zu haben, um seinen Unwillen
gegen den Magistrat nachdrücklich auszusprechen.
— Unterm 8. Mai 1832 beschied die königl. Justiz-
kanzlei den Magistrat zu Q., den B. in alle seine
Rechte wieder einzusetzen, da derselbe auf den
Grund der vom 7. Febr. verfügten neuen ärztlichen
Untersuchung, seinem gegenwärtigen Gesundheits-
zustande nach, für fähig zu halten sei, die eigene
Verwaltung seines Hauswesens zu übernehmen u.
die ihm als Familienvater u. Bürger obliegenden
Pflichten zu erfüllen; welchem Erlasse auch der
Magistrat in einem am 10. Juni 1832 anberaumten
Termine Folge gab, wobei sich die Curatoren zur
Rechnungsablegung mit einzufinden hatten. —
[Henke, Zeitschrft. 1834. 1stes Vierteljahr-
heft.] (*Lippert.*)

VIII. Thierarzneikunde.

193. Die gute Wirkung des Secale cornutum bei schweren Geburten; von J. A. Hoffmann zu Marburg. Fall I. Bei einer Kuh, die schon seit 16 Stunden mit dem Kalben umgegangen u. wie gewöhnlich bei der Geburt auf dem Bauche, nur ganz ruhig und seit 2 Stunden ohne alle Wehen lag, fand man die Sprunggelenke des Kalbes in der Beckenhöhle u. das Hintertheil desselben am Eingange in das Becken. Nachdem das Kalb zurückgebracht und die Fussenden der hintern Extremitäten durch die Scheide nach aussen gefördert waren, wurden der Kuh, da sich noch keine Wehen zeigten, Pulv. secal. corn. ʒij. mit etwas warmgemachtem Biere gegeben u. selbige nebstdem am Bauche u. Rücken mit Strohwischen gerieben, worauf sich nach ¾ Stunden ordentliche Wehen einstellten, unter denen, nebst gelinder mechanischer Kunsthülfe, das Kalb leicht, aber todt geboren wurde. Um den nach 2 Stunden noch nicht erfolgten Abgang der Nachgeburt zu bewirken, gab man der Kuh die Hälfte von obigem Tranke — u. zwar mit erwünschtem Erfolge. Die Wehen befördernde Kraft des Sec. corn. wurde auch bei einer andern Kuh, die schon seit 18 Stunden in der Geburt gelegen, seit 6 St. aber keine Wehen mehr gehabt hatte, beobachtet. — Fall II. Eine Kuh, die ihre Tragezeit ausgegangen, war schon vor 14 Tagen mit der Kalbung umgegangen. Während dieser Zeit hatte sich ein entzündliches Fieber entwickelt, welches immer mehr u. mehr gestiegen war; das Thier knirschte jetzt mit den Zähnen u. konnte nicht zum Stehen gebracht werden — vorzüglich versagte das Hintertheil seine Dienste. Die Wehen fehlten jetzt ganz. Die Mutterscheide war ganz verschlossen, der Muttermund nicht erreichbar, sondern nur eine lange, schief von unten nach oben gehende Falte war statt dessen deutlich bemerkbar, woraus sich schliessen liess, dass die Gebärmutter umgedreht sei. Versuchsweise wurden dem Thiere Secal. corn. ʒij. cum Infus. chamom. gegeben, worauf auch nach ¾ Stunden sich heftige Wehen einfanden, die aber nach 1 Stunde wieder verschwunden waren, ohne dass die Geburt, weil obiges mechan. Hinderniss unverändert blieb, bewerkstelligt worden wäre, oder wenigstens begonnen hätte — u. so crepirte die Kuh nach 26 Stund. ganz ruhig. Die Section zeigte ausser der begonnenen Fäulniss des Kalbes u. vielen brandigen Stellen der Gebärmutter ganz deutlich die vermuthete Umdrehung derselben, wodurch die Mutterscheide ganz dicht verschlossen wurde. Eine veranlassende Ursache zu diesem Uebel war nicht mit Gewissheit aufzufinden.

Bei den Pferden scheint auch das Secal. corn. das sehr schnelle Geburtsgeschäft mit zu bedingen, weil man diese Thiere vor der Geburt sehr gut, besonders mit Roggen schlechterer Sorte, worin immer etwas von dieser Substanz ist, füttert. Eben so wahrscheinlich ist es, dass das in manchen Jahren so häufige Verwerfen unserer Hausthiere von dem Secal. corn. erzeugt wird. Bei der Anwendung dieser Substanz in schweren Geburten dürfen durchaus keine mechan. Hindernisse der Geburt zugegen sein. [Zeitschr. f. d. gesammte Thierheilk. u. Viehz. 1834. I. B. I. H. V.] (*Funke.*)

194. Anwendung des weissen Senfs in einem Falle von Schwindel bei einer 5jähr. Stute, von Huvellier. — So wie es bei den Menschen viele Krankheiten giebt, die man bei den Thieren nicht findet, und so umgekehrt, so giebt es andererseits wieder Krankheiten u. abnorme Zustände, die, ihrem Wesen u. ihrer Natur nach, mit denen des Menschen übereinkommen. In die Kategorie dieser letztern gehört namentlich auch der Schwindel der Pferde, eine Affection, bei der das Thier, so wie es aus dem Stalle gebracht wird, wankt u. taumelt, oder, in höhern Graden des Uebels, wohl gar zu Boden fällt, wo es aber dann gar bald sich wieder aufrichtet und sich schüttelt, als ob es eine den Kopf bedrückende Last abwerfen wollte. In noch höhern Graden von Schwindel offenbaren sich die denselben eigenthümlichen Zufälle sogar im Stalle. Dieß war vorzüglich bei dem von H. behandelten Thiere der Fall. Er fand dasselbe mit der Schnauze an die Krippe gestützt, die Stirn fortwährend gegen die Wand hin- u. herreibend, die Beine zusammengezogen, nämlich die vordern mehr den hintern genähert; das Kreuz steif u. krumm gebogen, die Augen wie mit Blut unterlaufen; Stirn und Ohren brennend heiss; die Extremitäten aber kalt, den Puls unregelmässig u. vibrirend; Ausleerungen fehlten gänzlich, der Harn nur selten u. hell. Es wurden 8 Pfund Blut weggelassen, stark erwärmte Sandkissen auf das Kreuz gelegt, Klystire gegeben u. 6 Unz. Honig, eben so viel Syrup. diacodii und 2 Unz. arabisches Gummi verordnet. Die Application von Vesicatorien auf die Hinterbacken hielt der Eigenthümer des Thieres nicht zu, aus Furcht das Pferd dadurch zu verunstalten u. es dann nicht verkaufen zu können. — Des Abends fast denselben Zustand von Unbeweglichkeit, dieselbe Neigung mit dem Kopfe gegen die Wand zu scheuern, doch ohne sonstigen Unfall; die Augen weniger gerothet, aber glasartig u. wie verstört; der Puls weniger vibrirend; doch der Hals zur Seite gebogen. Da am nächstfolgenden Tage fast Alles beim Alten geblieben, ja noch überdem häufiges Geifern und Kauen, so wie erschwertes Athmen hinzugetreten, besonders aber der Leib noch verstopft war, so wurde eine Latwerge, bestehend aus 8 Unzen Glaubersalz und eben so viel Honig, auf Smal zu geben, verschrieben u. fast wider Willen des Eigenthümers 2 Eiterbänder am Halse gezogen. Allein diese letztern hatten am Abende noch keine Wirkung gethan; der Puls ward immer kleiner u. beschleunigter u. am 4. Tage der Krankheit die Gefahr so

bringend, dass H., ohne eigentlich recht zu wissen, warum er diess that, sich entschloss, den weissen Senfsamen, in der Gabe von 3 Unzen mit Honig vermischt, anzuwenden, nachdem er zuvor das Maul des Thieres durch Einspritzungen deterirender Wässer gereinigt hatte. Schon nach einigen Stunden trat merkliche Besserung ein. Den 2. Tag dauerte diese Besserung fort; das Thier lieb nicht mehr unbeweglich auf einer u. derselben Stelle u. schien mehr aus Schwäche u. Gewohnheit, als aus freiem Willen die Stirn an der Wand noch hin- u. herzureiben. Auch floss weniger Geifer ab und das Thier vermochte etwas Kleientrank hinunterzubringen. Die Eiterbänder fingen an ausserordentliche Schmerzen zu erregen u. feucht zu werden. Im Kreuze verlor sich einigermassen die Steifigkeit; das Gehen war noch schwankend, allein endlich möglich. Den 6. Tag fingen die Eiterbänder an zu suppuriren; das Thier schärfte sich, wenn man es drückte; es fing an, den Kopf wieder aufrecht zu tragen, fast seinen gewöhnlichen Gang anzunehmen u. neue Fresslust zu bekommen, so dass es eine kleine Quantität klein geschnittenen Heues u. Strohes zermalmen u. verschlingen konnte; kurz, nachdem das Thier bis zum 7. Tage unaufhörlich das obige Mittel täglich 2mal, unter Anwendung von Klystiren und 2 wiederholten trockenen Frictionen erhalten u. während dieser Zeit in den beiden künstlich erregten Geschwüren eine copiöse Eiterung sich gebildet hatte, konnte es am 9. Tage der Krankheit als vollkommen geheilt angesehen werden. — Gemeinter Thierarzt ist fest überzeugt, dass hier kein anderes Mittel als der weisse Senf geholfen haben könne, da die Eiterbänder in den ersten Tagen völlig ohne Wirkung geblieben waren, mithin dieser letztern die fortschreitende Besserung nicht zugeschrieben werden konnte. Er meint ferner, es, weil das Thier von einem fetten, saftigen Riesenkräuterfutter plötzlich zu einer substantiellen Nahrung übergegangen u. das ihm bisher fremd gebliebene Haferfutter mit grosser Begierde verschlungen habe, dadurch ohne Zweifel eine Entzündung der Darmschleimhaut herbeigeführt worden wäre u. diese dann ihrerseits wieder zu jenem Schwindel Veranlassung gegeben hätte.

So interessant u. für die Wissenschaft ersprieslich die in neueren Zeiten so sehr cultivirte vergleichende Anatomie u. Physiologie war, so wichtig muss auch eine vergleichende Pathologie und, wenn man so will, eine vergleichende Medicin sein, welche beiden letzteren aber bis jetzt noch völlig unter die frommen Wünsche zu gehören scheinen, wenn man anders „Sydow's Andeutungen zu einer Parallele des Menschen und seiner vorzüglichsten Hausthiere in patholog. Hinsicht" hiervon ausnehmen will. Eben erzählter Fall dürfte einen wichtigen Beitrag zur vergleichenden Medicin geben; denn die Thierarzneiwissenschaft u. die Menschenheilkunde stehen mit einander in zu naher Berührung, als dass die glücklichen Fortschritte u. günstigen Veränderungen, welche diese letztere seit einigen Jahren gemacht, nicht auch auf jene einen höchst wichtigen Einfluss gehabt haben sollten; u. wenn man weiss, dass der zwar etwas stärker wirkende schwarze Senf in der Menschenpraxis besonders gegen Schwindel u. chron. Verdauungsbeschwerden innerlich empfohlen worden ist, so dürfte es, wenn man diese Analogie als Regel gelten lassen will, leicht erklärbar sein, wie der freilich etwas schwächer wirkende weisse Senf sich im obigen Falle hat nützlich erweisen können. [Recueil de méd. vétérin. prat. Janv. 1834.]

(*Wilhelmi.*)

195. Einige therapeutiche Wirkungen des Chlorkalkes; von Huvellier. H. berichtet von einem Pferde, bei dem, nachdem es an dem Halse u. an mehreren unvollkommen geheilten brandigen Hautgeschwülsten gelitten, späterhin verschiedene Fisteln an dem mittleren Theile des Halses zum Vorschein kamen, aus welchen ligamentöse Ueberbleibsel und ein höchst übelriechender Eiter abgingen. Aus der Untersuchung ergab sich, dass innen grosse Eitersäcke vorhanden waren, die sich über 8 Zoll weit seitwärts erstreckten. Weder das Ausbrennen mit dem weissglühenden Eisen noch das 14tägige Verbinden mit Aloëtinctur vermochten eine Besserung herbeizuführen; als jedoch H. zum Chlorkalk mit der Hälfte seines Gewichtes gewöhnlichen Wassers versetzt (diese Gabe täglich 2mal angewandt), seine Zuflucht nahm, wurden nach 3 Wochen die Ränder der Fisteln wieder gutartig, schlossen sich und es war der Hals völlig frei geworden, so dass das Thier denselben leicht nach rechts und nach links wenden u. man ihm einige Tage darnach wieder ein Kummet anlegen konnte.

Eben so hat H. den Chlorkalk, mit 6 Theilen Wassers verdünnt, gegen chron. Ophthalmien äusserlich stets mit Vortheil angewandt; und in einem anderen Falle gelang es ihm, mit Hülfe des reinen Chlorkalkes ein enorm grosses Wurmgeschwür, welches die Lippen, so wie die Nasenhöhlen einnahm und sich bis nach den Backen verbreitete, binnen 10 Tagen vollkommen zu heilen, nachdem vorher örtlich erweichende Mittel erfolglos angewendet worden waren. Es war mit dem Thiere schon so weit gekommen, dass es nicht mehr zu fressen vermochte, u. die Drüsen des Kehlganges waren bedeutend angeschwollen; doch nach täglich 2mal wiederholten Waschungen mit Chlorkalkauflösung verschwanden alle diese Zufälle mit erstaunlicher Geschwindigkeit. Gewiss ebenfalls sehr interessante Beiträge zu einer vergleichenden Medicin. [Ebendas.] (*Wilhelmi.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XVIII. Medicinisch-klinischer Bericht aus Fulda.

Vom Medicinalrathe u. Kreis-Physikus *Dr.* Schneider.

Die meteorolog. Beobachtungen, welche ich anstelle, sind mit guten Instrumenten gemacht. Der Barometer, von mir selbst verfertigt, hat eine grosse Kugel u. eine messingene, mit einem Nonius versehene Scala; er ist nach einem acuraten Loose'schen Heberbarometer regulirt u. hängt im obern Stocke meines in der grössten Ebene Fulda's liegenden Hauses; von dem Nullpunkte bis auf das Steinpflaster des Hofes ist eine Höhe von 17′, 8″; da aber die Stadt Fulda nach meinen vieljähr. Witterungsbeobachtungen 834 Fuss über der Meeresfläche liegt, so wäre das Nivellement des Beobachtungsortes 851 Fuss über dem Spiegel des Meeres.

Die Correction des Barometerstandes (wegen des Einflusses der Kälte u. Wärme) ist nach Schlögl Tabul. pro Reductione quorumvis statuum Barometri ad normalem quemdam Caloris Gradum publico usui datae. Monachii 1787, vorgenommen, jedoch so, dass +10 R.° als Normaltemperatur, wobei nämlich keine Correction nothwendig ist, festgesetzt wird. Der zur Beobachtung der atmosphärischen Temperatur gebrauchte Thermometer ist ein Quecksilberthermometer mit isolirter Kugel, Réaumur'scher u. Fahrenheit'scher Scala, hängt im nämlichen Stocke nach Norden, von der Wand einen Schuh entfernt u. im Schatten. Eis- u. Südpunkt sind von mir selbst nach den Grundsätzen der Physik gesucht. Hygrometrische Beobachtungen stelle ich deshalb nicht an, weil wir bis hieher kein zu reinen, echten Beobachtungen dieser Art taugliches Instrument haben. Zur Beobachtung des Windes bediente ich mich der sensiblen Fahne auf dem Stadt-Pfarrthurme. Zur Ersparung des Raumes theile ich hier nur ausführliche monatliche Auszüge der sämmtlichen meteorolog. Beobachtungen, u. deren Einfluss auf Menschen, Thiere, Vegetation u. s. w. mit.

Januar 1834.

Höchster Barometerstand den 31. Jan.			= 27″. 8,06 = 332,06‴
Tiefster . . .	d. 20.	= 26. 10,67	= 322,67
Aus beiden das arithmetische Mittel . . .		= 27. 3,36	= 327,36
Unterschied dieser Stände . . .			= 9,39
Höchster Thermometerstand	d. 24.	= +9,0° R.	
Tiefster	d. 5.	= −2,0	
Mittlerer		= +3,5	

Ordnung der Winde: Ost kein-; West 4; Süd 23; Nord kein-; Südost 2; Südwest 28; Nordost kein-; Nordwest keinmal.

Witterung. Der Wind kam demnach den ganzen Monat hindurch fast lediglich von der lauen Süd- u. Regen bringenden Südwest-Seite; deshalb war er aber auch so äusserst gelind, dass die ältesten Leute sich keines so warmen Jan. zu erinnern wussten, und dass durch die bedeutende Wärme von +5 bis 9° R. eine Menge Frühlingsblüthen u. Blumen hervorgelockt wurden. Nebst dem Helleborus niger brachte man aus Gärten am Neujahrstage schon blühende wohlriechende Veilchen, auch die Haselnuss blühte in der 2. Monatswoche u. die Tussilago farfara. Der Galanthus nivalis, das Leucojum vernum, die Crocusarten, Cynoglossum u. Daphne mezereum blühten frisch, u. die Syringen, Ribes u. s. w. entwickelten sich; bei den Aprikosen u. Kirschen war der Vegetationstrieb eben so stark. Dabei hatten wir übrigens anhaltenden Regen und Dunst.

In der Neujahrsnacht war ein wüthender Orkan; es regnete so stark, dass am 1. Jan. das Fuldathal vom ausgetretenen Flusse hoch überschwemmt war. Am 4. lagen die uns nahen Rhön- u. Vogelsgebirge voll Schnee; des Abends um 8 Uhr wüthete abermals ein Orkan, der, wie an vielen, allenthalben, besonders in Kiefernwäldern grossen Schaden anrichtete. Dann folgten schöne warme, aber dabei doch feuchte Tage bis zum 19., wo wieder des Nachts Sturm u. Regen einfiel. Es stürmte u. regnete fort; am 23. u. 24. traten die vaterländischen Flüsse Fulda, Haun, Ulster, Lüder u. alte Felda wieder aus ihren Ufern, überschwemmten die Thäler, u. es blieb nass u. regnerisch bis zu dem letzten Monatstage, welcher dann stig, des Mittags aber heiter war.

Dieser ebenfalls wieder sehr nasse u. nicht kalte für den Januar äusserst gelinde Monat, brachte wie die letzteren 3 Monate des J. 1833, auch wenige Kranke; so wenig Gutes übrigens aus der auffallenden Anomalie der Witterung u. dem bedeutenden Austritte derselben aus der meteorolog. Curve für den Verlauf des Jahres selbst zu erwarten war. Manche schrieben diese ungewöhnliche Wärme dem grossen erdnahen Halley'schen Kometen zu, den man schon in diesem Jahre erwartete, der aber wahrscheinlich erst im Nov. 1835 sichtbar werden wird.

Uebrigens bleibt es für Fulda u. unsere hochgelegene Gebirgsgegend eine ausgemachte Wahrheit, u. ich kann es durch meteorolog. Beobachtungen von wenigstens 3 Decennien nachweisen, dass anhaltend nasses Regen- oder Schneewetter der Gesundheit unserer Bewohner u. namentlich jener meines Kreises[1]) im Allgemeinen zuträglicher ist, als anhaltende trockene warme Witterung. Die Hauptursache mag wohl sein,

1) Derselbe besteht aus der Stadt Fulda, dem Physikat, Landgericht Fulda u. den Physikaten Neuhof u. Gross... einer Seelenzahl von gegenwärtig 35,113 Seelen.

ass durch feuchte Witterung die Schärfe der rei-
en, sauerstoffreichen Gebirgsluft eingewickelt wird.
ie Constitution war rheumatisch-katarrha-
isch. Es herrschten nebst Katarrhen, Rheuma-
smen, Rheumatalgien u. Gicht in der Stadt Fulda
. meinem Physikate Augen-, Hals-, Rachen-
. Zahnfleisch-Entzündungen, Enteritis, Psoitis,
äufige Diarrhöen, Cholera, Koliken und Ver-
opfungskoliken; bei allen Fiebern, unter welchen
ch die rheumatisch-katarrhalischen endemisch
igten, prädominirte die gastrische Complication,
. zwar als Folge der Lebensart unserer Bewohner
. dem Genusse vieler schwerer Speisen, so wie
es häufigen Branntweins u. schlechten Biers. Die
ollblütigen, namentlich die Dicken, waren bei
er dicken schweren Atmosphäre mit Brustkrämpfen
. Stickfluss oder Lungenlähmung befallen. Auch
irkte sie auf das Sensorium Mancher u. machte
eigung zu Selbstmord. Andere litten an Apo-
lexien. — Am Ende des Monats zeigten sich Bron-
hitis, Laryngitis, Croup, Millar'sches Asthma,
arioloiden, Varicellen u. sehr häufig die Krätze.
on den Dörfern am diesseitigen Fusse des Vogels-
ebirges herunter bedrohte uns der dort allgemein
errschende Scharlach, u. war schon sporadisch in
inzelne Wohnungen meiner Physikatsbewohner
edrungen.

In diesem Monate behandelte ich, meistens von
en oben benannten Krankheiten, 127; von die-
en heilte ich 98 radical; 18 palliativ; 3 waren
nheilbar; 3 wendeten sich an andere Aerzte u. 5
tarben; ein starker Landmann an vernachlässigter
neumonie, ein Kind an innerem Wasserkopfe, ein
3jähr. Knabe an den Folgen eines Sturzes von be-
rächtlicher Höhe, ein alter Mann und eine alte
ungfer an Brustwassersucht.

Ins hiesige Landkrankenhaus wurden von mir
ufgenommen u. von den dortigen Aerzten medi-
inisch-chirurgisch behandelt: 31 männl. u. 14
eibl. Kranke. Von diesen starben 3: ein von ei-
em Pferde Geschleifter, kam übrigens schon ster-
end im Hause an. Es wurden in der Gebäranstalt
aselbst 6 Schwangere aufgenommen u. 4 entlas-
en. — Die Krankheiten, an welchen sie litten,
aren: Gicht, Krätze, Fieber, Armbruch, Bein-
ruch, Wasserbruch; eingeklemmte Brüche, Läh-
ungen, Lippenkrebs, Varioloiden, Contusionen,
eitenstich, Brustbeschwerden, Krämpfe, Abscesse
. Geschwüre.

Der 13jähr. Knabe des B. S., welcher im Jahre
1833 aus dem Fenster, drei Stock hoch, auf den
mit Basaltsteinen gepflasterten Hof mit dem oberen
Theile des Kopfes dermassen gefallen war, dass er
esinnungslos ins Haus getragen wurde, erlitt nebst
iner bedeutenden Contusion eine eben solche Ge-
irnerschütterung, wurde aber durch eine rein
ntiphlogistische Behandlung u. Schmucker'sche
Ueberschläge auf den leidenden Theil wieder in
8 Tagen so hergestellt, dass er Alles verrichten
konnte und ein volles Jahr ganz gesund war.
An demselben Tage, wo er gestürzt war, legte er
sich, ohne vorausgegangene auszumittelnde Ur-
sache, bekam heftiges Fieber, Betäubung, Irre-
reden, u. starb an allen Zeichen eines örtlichen Fehl-
lers oder eines sich im Gehirne gebildeten fremden
Körpers (Blut, Eiter u. s. w.) am 5. Tage der Krank-
heit an Trismus u. Opisthotonus, ungeachtet aller
möglichen gegen diese Leiden angewendeten inne-
ren u. äusseren Mittel. Die Eltern gaben unter kei-
ner Bedingniss die Section, auch nur des Kopfes,
zu. — Ein gleicher Fall bei einem 15jähr. Bauer-
knaben ereignete sich früher. Derselbe fiel näm-
lich vom obersten Balken der Scheuer herunter auf
die harte Tenne und beschädigte sich das rechte
Stirnbein; es lief Blut aus Mund u. Ohren; er war
besinnungslos; als er sich wieder erholt hatte, war
die Trepanation indicirt, sie wurde gemacht u. der
Knabe glücklich geheilt. Ein Jahr nach dieser Hei-
lung wurde derselbe Knabe, ohne wenigstens auch
nur die geringste Ursache ausmitteln zu können,
des Nachts im Bette mit heftigen Convulsionen be-
fallen, welche ihn binnen 3 Stunden auch tödte-
ten. Bis ich von diesem Falle in Kenntniss gesetzt
wurde, war die Leiche, leider! beerdigt.

Einem gesunden u. starken Schreiner fiel von
der Höhe eine schwere Bohle auf den Kopf, er
achtete es nicht, heilte die Wunde u. Quetschung
selbst, u. blieb mehrere Jahre gesund. Nach und
nach verlor er die Sehkraft am rechten Auge, dann
wurde er melancholisch, unverträglich; endlich
gar blödsinnig, u. mehrere Apoplexien waren erst
hinreichend, diesem Colosse das Leben zu neh-
men. Die Section lieferte die Ursache, es fand
sich im grossen Gehirne rechter Seits ein fremder
Körper von der Grösse eines Gänseeies, und zwar
gerade unter der Stelle, welche vor mehreren Jah-
ren die Bohle so empfindlich berührt hatte. Es
war ein mit lymphatischen Exsudationen umzoge-
ner Eiterklumpen, dessen Basis den Thalamus des
rechten Sehnerven gedrückt und aus seiner Lage
verdrängt hatte. Auch in der Arteria ophthalmica
fand sich Eiter.

Ein Beamter, welcher ein Pferd ritt, das aus-
ser dem Stalle schwer aufsitzen liess, wollte dasselbe
in der Scheuer besteigen, allein es warf ihn an der
rechten Seite herunter u. er fiel sehr hart mit dem
Kopfe in der Gegend der Schuppennaht wider den
starken Nagel, welcher die Leiter fest hält. Ein
Jahr darnach fing er an an Gedächtnissschwäche
zu leiden, er wurde darauf ganz simpel, bekam
öftere Convulsionen, Schlaganfälle u. starb endlich
an letzteren Uebeln. Die Eröffnung des Kopfes
lieferte ebenfalls, im rechten grossen Gehirne, ein
nahe am besagter Schuppennaht liegendes Ge-
schwür von der Grösse eines Hühnereies.

Bei beiden Kranken konnte ich nur durch öf-
tere u., weil dieselben einen starken u. vollsaftigen
Körper hatten, reichliche Venaesectionen, die oft
repetirenden Anfälle von Apoplexie, nebst den
darauf folgenden Krämpfen abhalten, bis sie, nach
öfterer Wiederkehr derselben, endlich unter einem
Hauptschlaganfalle unterlagen.

Februar.

Grösste Barometerhöhe	d. 26.	=	27."9,52‴
Kleinste	d. 14.	=	27. 2,47.
Mittlere		=	27. 5,99.
Differenz		=	7,05.
Grösste Thermometerhöhe	d. 27.	=	+ 8,4° R.
Kleinste		=	— 6,5..
Mittlere		=	+ 1,0..

Oscillirende Winde. O. 1; W. 3; N. 7; SO. kein-; SW. 5; NO. 3; NW. keinmal. Der in diesem Monate dominirende Südwind, welcher mit Nord abwechselte, brachte uns diessmal keine warme Witterung, sondern mitunter fühlbare Kälte. Obgleich letztere nicht über 6½ Grad stieg, so waren wir sie doch den ganzen Winter nicht gewohnt u. sie afficirte, durch die scharfe Luft, Menschen, Thiere u. die im Jan. viel zu frühe vorgeschrittene Vegetation sehr; denn mit dem letzten vorigen Monates schloss sich die anhaltende feuchte Wärme, des Nachmittags wurde es heiter u. kühl, u. blieb so fast ununterbrochen den ganzen Monat hindurch. Die Morgenfröste vernichteten schon in den ersten Tagen die im Jan. geblühten welchen Frühlingspflanzen sämmtlich wieder, u. hielten zugleich die durch die heiteren, schönen Mittage hervorkeimende Vegetation noch zurück, wozu auch scharfe und trockene Winde das Ihrige noch beitrugen. Am 14., 15., 21. u. 22. deckte hoher Schnee die Gebirge, derselbe blieb aber nicht lange liegen, weil ihn die schon wieder wärmer gewordene Sonne bald schmolz. Der 27. war so heiter u. des Abends so schwül, dass in Westen u. Südwesten sich Gewitterwolken zeigten, die sich am 28. in Regen auflösten.

Diese rauhe kalte, dem vorigen Monate ganz entgegengesetzte u. lange nicht gewohnte Witterung brachte auch mehrere Krankheiten, als jene gelinde des Januars. Ich hatte zwar nur 135 Kranke zu behandeln, bedenken wir aber, dass sich, nebst mir, noch 12 prakt. Aerzte allein in Fulda befinden, u. dass der Kreis Fulda noch 2 Physiker, einen in Neuhof, den anderen in Grossenlüder zählt, so ist die Mehrzahl der Kranken dieses Monates, gegen seinen Vorgänger, doch beträchtlich. — Von obgenannten Kranken wurden von mir 118 radical, 12 palliativ geheilt, 2 gingen aus der Kur, einer war incurabel u. 2 starben: ein Kind an Hypertrophie u. ein 66jähr. Pfarrer an Schwindsucht. Fürs hiesige Landkrankenhaus unterzeichnete ich 41 Aufnahmen, von 26 männl. u. 19 weibl. Kranken, von diesen litten 2 an Krämpfen, 3 an Geschwüren, einer an Husten, 6 an Fieber, einer an Varioloiden, 11 an Krätze, 4 an Entzündungen, 2 an Syphilis, 1 an Beinbruch, 3 an Geschwülsten, 1 an Seitenstich, 2 an Lungensucht, 1 an Rose, 1 an Blödsinn, 1 an Unterleibsbeschwerden. — Von diesen wurden geheilt entlassen 17, u. starben 2. Im Gebärinstitute wurden 4 Schwangere aufgenommen u. eine entlassen.

Die Krankheitsconstitution war im Ganzen rheumatisch-katarrhalisch-inflammatorisch, mitunter aber auch gastrisch-nervös. Es herrschten folgende schon im vorigen Monate vorgekommene, so wie auch neue Krankheiten. Katarrhe, welche leicht chronisch wurden, einen krampfhaften Charakter bei Kindern (ganz keuchhustenartig) u. auch bei Erwachsenen annahmen, nebst allen Erscheinungen der Influenza wieder, jedoch in einem leichten Grade, von nun ganz anderer, mit Sauerstoff überschüssiger scharfer und starker Luft, entstanden und herrschten nebst den benannten Uebeln wieder vor. Schnupfen, Gesichtsrosen, Augen-, Rachen- u. Speiseröhrenentzündungen, Halsrauhheiten, Luftröhrenentzündungen u. häufige Bräune, Pneumonien, Pleuresien, Rheumatismen u. Gicht. Immer noch sahen wir unter den Schülern Krätze, weniger Varioloiden u. Varicellen. Einzeln wurden gastrische und nervöse Fieber so wie Krämpfe beobachtet, desgleichen Scharlach. — Der Krampfhusten bei Kindern wich auf den Gebrauch der Belladonnawurzel. Der chron. Husten der Erwachsenen fand ich folgendes Pulver sehr wirksam (℞. Lactucarii parisiensis (Thridace) gr. j, Sulph. aurat. antimon. gran. dimid., Elaeosacch. foenic. ʒj); von welchen täglich 3 bis 4 genommen werden mussten.

Die von mir längst gemachte Erfahrung, dass Kindbetterinnen, wenn sie in den sogenannten 9 Tagen, namentlich aber zur Zeit des Milchfiebertrittes in die Brüste, ihre Haare viel flechten, straff ziehen u. auskämmen, darauf heftiges, lange andauerndes u. schwer zu heilendes Kopfweh bekommen, bestätigte sich in diesem Monate im hohen Grade bei 2 Frauen.

Herr *Dr.* Fuchs in Bergen hat mir folgenden merkwürdigen Geburtsfall, mit dem Wunsche zur öffentlichen Bekanntmachung, mitgetheilt. Die Kreisende war 24 Jahre alt, mittlerer Statur und schwächlich, sie hatte schon einmal geboren. Nach dem Wassersprunge wurden die Wehen immer schwächer, endlich hörten sie ganz auf. Es wurden Wehen befördernde Mittel fruchtlos angewendet. Um das Leben des Kindes keiner Gefahr auszusetzen, legte Hr. *Dr.* Fuchs die Zange an und förderte nach einigen Tractionen einen ziemlich starken, wohlgebildeten Knaben zur Welt. Als das Kind gewaschen u. angekleidet werden sollte, entdeckten Hebamme u. Geburtshelfer zu ihrem nicht geringen Schrecken und Staunen, dass der rechte Oberarmknochen des Kindes in der Mitte völlig entzwei war. Die Ursache dieses Knochenbruches an dem in der ganzen Geburtszeit mit aller Schonung u. Aufmerksamkeit behandelten Kindes war nicht zu finden. Von Seiten der Mutter war weiter nichts auszumitteln, als dass sie vor einiger Zeit mehrere Stunden lang ganz ausserordentliche Kindesbewegungen gefühlt habe, aber ohne weitere Folgen. Sollte diese spontane Fractur wohl in dieser Zeit im Mutterleibe vorgefallen sein?— Einen Bruch des Oberschenkelknochens habe ich bei einer Steissgeburt beobachtet, wo die Wehen so heftig waren, dass derselbe durch den Druck

der die Schoossbeinvereinigung entstand. Bei em 84 J. alten Weibe waren aus Marasmus Knochen so spröd u. brüchig, dass beim Herdrehen im Bette der linke Oberarm- u. rechte erschenkelknochen zugleich und von selbst zerichen; der erstere heilte wieder, beim letzteren r vertrat eine membranöse gelenkige Fügung Stelle des Callus u. bildete ein künstliches Gek. — Ein von mir wegen eines tiefen, um den ochen sitzenden u. verpassten Schenkelabscesses erirter 14jähr. Knabe erlitt ebenfalls wegen Knoenmürbheit einen spontanen Schenkelknochenich, wurde aber ganz hergestellt.

Herr *Dr.* Ratier theilt uns im 2. Hefte dieser hrb. der in- u. ausländ. gesammten Med. (S. 188) en Fall von Merycismus mit. Ich kenne en Mann von gleicher Beschaffenheit. Derselbe in der Mitte der funfziger Jahre, fast immer und, lebt in der Regel mässig, hat ebenfalls Eigenheit, oder wie man es nennen mag, nach er oder nicht voller Mahlzeit manchmal bald, nchmal später, er mag sitzen, gehen, reiten r fahren, einen Theil der im Magen befindlichen eisen ohne Schmerz, Willen oder eigentliche chwerde ruminiren zu müssen; die Speisen d dabei nicht verändert u. noch vom nämlichen chmacke; sind es Lieblingsspeisen, so kaut er wieder u. schluckt sie abermals, im Nichtfalle gt er sie in der Regel auszuspeien. Bei fettem geräuchertem Schweinefleische mit saurem Kohle l bei fettem Aale pflegten bei dem unwillkühren Auftreiben derselben aus dem Magen und tritte in den Mund dieselben einen veränderten, as saalerigen Geschmack zu haben. Nach der hlzeit und dieser Rumination, welche fast jeden tag, seltener aber Abends vor sich geht, verit dieser muntere Mann schnell und vorzüglich, Magen ist eines der besten u. gesündesten Einreide seines Körpers.

Ein hartnäckiges intermittirendes Quotidianer, das auf einen heftigen Zorn anfangs als trisches auftrat, bald aber den täglichen Wechieber-Typus annahm, heilte ich durch 36 folder Pulver: ℞. Chinin. sulphur. gr. j. Elaeochari chamomillae scrupl. j., von welchen alle stunden eins genommen wurde.

Eine bedeutende Schäferei wurde als Folge der senWitterung, vielleicht auch durch Ansteckung, Teigmälern befallen. Ich liess 1 Pf. Chlorkalk 2 Pf. Leinöl abreiben u. die Stellen damit tägeinmal bestreichen, worauf baldige u. sichere lung folgte. Dieses Liniments bediene ich mich gutem Erfolge bei Flechten, besonders nässen, welche die Menschen befallen; nur nehme ich statt des Leinöles Olivenöl.

März.

Höchster Barometerstand	d. 1.	= 334,64‴.
Tiefster	25.	= 324,09.
Mittlerer		= 329,34.
Unterschied		= 10,51.

Höchster Thermometerstand d. 3. = + 9; 3° R.
Tiefster . . . . . 14. = — 4,9.
Mittlerer . . . . . = + 2,2.

Winde: O. 1; W. 7; S. 8; N. 17; SO. kein-; SW. 23; NO. 1; NW. 2mal.

Witterung. Obgleich der Südwest in diesem Monate eigentlich am häufigsten wehte, so kam doch auch der Wind sehr vielmal von der Nordseite, u. letzterer war wieder so bedeutend und penetrant kalt, dass Alles in ihm erstarrte, besonders vom 7. bis zum 25.; auch der Südwind war nicht mild; die Ursache war: die beschneiten Gebirge höherer Art, das Rhön- u. Vogelsgebirg u. deren 2 bis fast 3000 Fuss hohe Bergrücken, von welchen die Winde am offenen Fuldathale eine sibirische Kälte mit sich brachten. Der Barometer stand den ganzen Monat hindurch meistens hoch, mitunter ungewöhnlich hoch, wie am 1. = 27″. 10,60‴, eine äusserst seltene Barometerhöhe für Fulda, — u. doch hatten wir nur wenige heitere Tage, viele harte Morgenreife u. einige bedeutende Stürme. Meistens war der Himmel gedeckt, oft regnete es, während dessen auf den benannten Berghöhen immer wieder ein neuer Schnee fiel u. die Temperatur merklich verminderte.

Die Christtage waren grün gewesen, deshalb waren die Ostertage rings um uns weiss. Die Vegetation blieb glücklicher Weise noch zurück; was aber die einzelnen warmen Tage an Blüthen noch herausgelockt hatte, erfror. Die Regen waren bis zu Ende des Monats kalt, mit Schneeflocken vermischt, und meistens Strichregen, mit Sonnenstrahlen abwechselnd.

Da die Witterung in diesem Monate noch schlimmer u. weit kälter war, als im vorigen, so war auch ihr Einfluss auf die Gesundheit immer schlimmer u. von noch grösserem Nachtheile. Es gab daher im März noch mehrere Kranke als im Februar. Ich behandelte derselben 151; von diesen heilte ich 124; palliativ wurden behandelt 20; der Kur entgingen 2; incurabel waren 2 und es starben 3.

Die Krankheitsconstitution war übrigens dieselbe wie im vorigen Monate; es herrschten dieselben Krankheiten, nur mit mehr Heftigkeit u. Ausdehnung fort. Die Fieber nahmen einen mehr gastrischen, intermittirenden Charakter an, man bemerkte eine ganz besondere Tendenz zu Hautkrisen. Oefters war die Haut scharlachartig geröthet, ohne besondere Zufälle des Scharlachs zu beobachten. Dagegen bemerkte man wieder anginöse Zufälle, die vollkommen der Scharlachbräune glichen, ohne Exanthem. Gegen Ende des Monats trat übrigens der Scharlach in seiner gewöhnlichen Form u. sehr gutartig auf.

Der während des Monats März im Landkrankenhause zu Fulda aufgenommenen, geheilt entlassenen u. verstorbenen Civilkranken u. Schwangern waren 25, 17 männliche u. 8 weibliche. Die Krankheitsformen waren folgende: einer an Wassersucht; an Tiefsinn 1; Wahnsinn 2; an gastri-

schen Zufällen 1; gastr. Fieber 2; Rheumatismus 3; Fussverrenkung 1; Krätze 6; Angina 1; Gicht 2; entzündlicher Wangengeschwulst 1; Lungenentzündung 2; spasmod. Anfällen 1; Flechtenausschlag 1. Geheilt entlassen wurden am Ende des Monats 12, einer starb. Von Schwangern wurden 4 aufgenommen u. 3 entlassen.

Sehr merkwürdig war die Section des in diesem Monate an einem örtlichen Uebel des Hirns verstorbenen Frauenzimmers. Dieses würdige, 44 J. alte Mädchen fragte mich wegen plötzlich eingetretenen u. solchen Mangels an Sehkraft, dass sie nur Tag u. Nacht zu unterscheiden vermochte, um Rath. Die Untersuchung der matten, beinahe welken Augen gab kein örtliches, sondern ein allgemeines Leiden, u. zwar besondere Schwäche der Augennerven, mit Blutstockungen, wegen der beginnenden Cessation der Katamenien, als Hauptursache, eine Verkältung aber als Nebenursache dar. Ich liess die Augenlider äusserlich täglich einmal mit Essigäther bestreichen u. innerlich von Olei florum arnicae aetherei [1]) gutt. IV; Aether. acetic. drachm. ij; alle Stunden 20 Tropfen nehmen, worauf sich dieses Uebel ganz verlor. — Einige Monate darnach wurde die Kranke von der wahren Cholera befallen; da ich gleichzeitig gerufen wurde, heilte ich sie mit ℞. Morphii acetici gr. dimid., Elaeosacch. cinamoni unc. dimid. M. f. pulv. divid. in XXIV part. aequal. S. Alle Stunden 1 Pulver zu nehmen, bald. In diesem Monate bekam sie einen apoplekt. Anfall, der durch hinter die Ohren gesetzte Blutegel, Essigüberschläge über den Kopf und die vorigen Arnicatropfen alsbald wieder verschwand. Von dieser Zeit an blieb sie aber an Seele u. Körper schwach, war meistens schlafsüchtig, lag immer mit der linken Seite des Kopfes auf der linken Hand, äusserte aber nicht den geringsten Schmerz u. war dabei überaus nervenschwach. Asa foetida, Baldrian, Bibergeil u. Chamomillen waren die Arzneien, womit ich sie einige Zeit hindurch erhielt. Auf einen zweiten Schlaganfall verschied sie aber durch dazugekommenen Trismus. Bei der Section des nur mit Erlaubniss der Familie allein eröffneten Kopfes fand ich im linken Seitenventrikel des Gehirns ein Blutgerinsel, welches mit 2‴ dickem gelben Eit überzogen war u. das nicht allein die ganze Hirnhöhle ausfüllte, sondern auch dieselbe, da es die Grösse eines Hühnereies hatte, sehr erweiterte. — Hirngeschwüre mit apoplekt. Tode, als Folge, sind übrigens bei den Schriftstellern keine Seltenheit.

Ein Mann von 46 J. empfand einen anfangs stumpfen, in der Folge aber heftigeren Schmerz unter den Schienbeine und war seit einem Jahre mit öfterem Schwindel u. Erbrechen beschwert, er taumelte u. war stets geneigt, vorwärts zu fallen. Uebrigens war er gesund und ohne Fieber, bei gutem Appetite und fett. Einige Tage vor seinem Tode war er mehr geneigt, vornüber zu fallen. Er starb nach einer guten Mahlzeit plötzlich. Die Bedeckung des kleinen Gehirns war zusammengefallen, runzlicht und enthielt von einer aus Wasser und Eiter vermischten, braungelben, stinkenden Materie nicht mehr, als so viel ungefähr in die Hälfte einer Eierschale gegangen sein würde. (De Lamure Journ. de Méd. par Mr. Roux 1770. Tom. XXXIII p. 508.)

Ein robuster 46jähr. Mann wurde vom Schlage getödtet. Er war in seinem 6. Jahre von einer Treppe herabgefallen u. hatte sich den Kopf verletzt, an welcher er lange damit zubrachte. Er behielt auch immer dieser Stelle eine Vertiefung, welche man, ohne Schmerzen zu erregen, nicht stark berühren durfte. Er sprach wenig u. schien dumm, richtete aber doch seine Bestellungen als Bote, wodurch er sich nährte, pünktlich aus u. war unermüdet im Arbeiten. Dabei war er sehr stark, stets gesund, beklagte sich nur zuweilen über kalter Luft über Kopfschmerzen und hatte öfters Schnupfen. Vor einiger Zeit hatte er ein hitziges Fieber, welches er aber in 14 Tagen wieder los war. Da nun ein ausserordentlich kalter Wind 10 bis 12 Tage vor seiner ersten Krankheit unaufhörlich wehte, so fingen sich zu den angeführten Beschwerden noch Schmerzen in den Gliedern, vorzüglich der rechten Seite. Ausserdem schnupfte er noch stark Tabak, wodurch ihm vielen Schleim aus der Nase zog. An der getroffenen Stelle fand man nach seinem Tode eine alte, weite Narbe, unter welcher man eine Vertiefung im Knochen fühlte. Bei Durchsägung des Knochens drang die Materie von einer dicken, dunkelrothen, stinkenden Feuchtigkeit hervor. Mit einer ähnlichen Feuchtigkeit war ein beträchtlicher Raum angefüllt, welcher in der ersten Hirnkugel des Gehirns entdeckt wurde. Dieser Raum hatte mit einem grossen Hohlgange, seine Mündung war rund und ihr grösster Durchmesser 16‴, nahm aber in ihrer Tiefe sehr ab u. drang nachher zu der benachbarten Hirnkammer, deren Hervorragungen indess unversehrt waren. Die alte Geschwür war inwendig ausgehöhlt, die Haut von widernatürlich dicken Wände dunkelaschgrau u. sandig, etwas tieferen Hohlgange gelangte man über den streifigen Körper in die linke Hirnkammer. In dieser fand sich drei reichliche Unzen theils aufgelöstes, theils klumpichtes Blut. Der gestreifte Körper war ganz zerstört. (L. Caldani in Saggi scientifici et letterarii dell' academ. di Padova. 1786. Tom. I. pag 1. seq.)

1) Dieses von mir schon anderwärts mehrmals beschriebene, vorzüglich wirkende Oel wird, da die Arnica hier sehr häufig wächst, vom Herrn Medicinalassessor u. Hofapotheker Lieblein zum Verkaufe bereitet, kann aber nicht wohl der Tropfen unter 6 Kr. abgegeben werden.

XIX. Uebersicht von Baudelocque's Klinik im Hôpital des enfans malades, während des letzten Vierteljahres von 1833; von *Dr.* Constant.

Die Temperatur war während des letzten Vierteljahres von 1833 weit höher, als sie es gewöhnlich zu dieser Jahreszeit zu sein pflegt. Der Wechsel von Wärme und Kälte war unbedeutend; die gemässigte Temperatur hielt weit länger an als die Kälte, die übrigens nicht sehr lebhaft war. Die Herrschaft der fieberhaften Exantheme, die gewöhnlich zu Ende des Herbstes u. zu Anfange des Winters sich vermindern, dauerte daher auch u. die acuten Brustentzündungen waren nicht zahlreich. Die Feuchtigkeit hielt in diesem Vierteljahre fast permanent an, der Regen war fein und durchdringend, so das die Kleidung davon durchzogen u. die Hautperspiration bedeutend modificirt wurde. Unter dem Einflusse dieser Ursachen waren die Krankheiten ziemlich zahlreich, aber im Al-

emeinen gutartig. Die sehr geringe Sterblichkeit etraf hauptsächlich Phthisiker. Die herrschenden rankheiten waren die katarrhalischen Affectionen, ie Angina, die Coryza, die Bronchitis, der armschleimfluss, die Hautwassersucht; ausserdem amen einige Cholerafälle im Anfange des Octobers, Gelenkrheumatismen, 2 oder 3 typhusartige ieber, einige Fälle von pseudomembranösen ffectionen u. fieberhaften Exanthemen vor. Bei en katarrhalischen Affectionen war die Reaction icht sehr intensiv, daher war auch die antiphlogist. ehandlung mindestens unnütz, wo nicht schädlich. gegen gewährte die evacuirende Methode grosse ortheile. Ein Brechmittel aus 12 bis 20 Gran. ecac. u. 1 oder ½ Gr. Tart. stibiat. beseitigte schnell ne grosse Menge Anginen, beförderte, im Beginn r fieberhaften Exantheme angewendet, den Verauf des Ausschlages und modificirte günstig die atarrhalischen Symptome, welche sie fast constant gleiten. Es stellte sich nach dem Gebrauche der rech- und Abführmittel niemals ein schlimmer ufall ein; nur einmal folgte bei einem 5jährigen inde auf den Gebrauch eines Brechmittels eine hnell tödtliche Pleuritis diaphragmatica. Bei r Section ergab sich jedoch, dass dieses Kind, n einer brustkranken Mutter geboren, in den ungen und in den falschen Membranen, welche hen Theil des Brutfelles auskleideten, Tuberkel tte. — Wir lassen nun die interessantesten Fälle, Beziehung auf die Diagnose und Behandlung, lgen.

Fall I. Angina pseudomembranosa; durch n Brechmittel und Cauterisation mittels iner Solution des salpetersauren Silbers eheilt. Ein 5jähr. Knabe von einer mässig starn Constitution, der einer Prurigo wegen in das Spil gekommen war, beklagte sich am 19. Dec. über n Hals u. beschwerliche Respiration; des Nachts d Schlaflosigkeit statt. Er kam deshalb in die Abilung der acuten Krankheiten, wo er am 20. folnde Symptome darbot: Gesicht geröthet; Kopfschmerz er den Augenhöhlen; Injection der Bindehäute; Anwellung der Halsdrüsen; sonore, schon in der Entrnung hörbare Inspiration; leichte Exspiration. Die andeln waren ausserordentlich angeschwollen u., so e das Gaumensegel, mit zahlreichen und isolirten iss-gelblichen Plättchen (plaques) bedeckt. Die Deitition war bedeutend gehindert; der Schmerz nicht hr lebhaft; der Athem von einem übeln, aber nicht andigen Geruche; die Stimme näselnd; die Nase r Sitz eines serös-gelblichen Ausflusses; die Zunge t einem dicken u. feuchten Ueberzuge bedeckt; die ut warm u. duftend; Puls klein, mit 144 Schlägen; Inspirationen in der Minute. (Gerstenabsud mit Hog, 12 Gr.; Ipecac. mit 1 Gr. Tart. stib. auf 2 Gan; Gurgelwasser aus Gerstenabsud u. Rosenhonig; affussbad, Diät.) Des Tages über fand reichliches brechen von schleimigen Materien ohne falsche Membranen u. 3mal flüssiger Stuhl statt. Am 21. bedeckte e mattweisse, nicht mehr isolirte pseudomembranöse sschwitzung beide Mandeln u. einen Theil des Gaumensegels in ihrer Totalität. Die Zunge war angeschwollen, das Erbrechen u. der Durchfall hatten völlig aufgehört; Puls 130 Schläge; 50 Inspirat. in der Minute; unruhige Nacht; fortwährendes Klagen; Schlaflosigkeit. (Es wurde 2mal des Tages über der Grund des Schlundes mit einem in die salpetersaure Silberlösung (4 Gr. auf 1 Unze destill. Wasser) getauchten Charpiepinsel betupft u. auf die Oberschenkel ein Vesicator gelegt.) Am 22. geringe Veränderung; die nämliche Behandlung, mit Ausschluss der Vesicatore. Am 23. waren die falschen Membranen auf einem Theile der Mandeln verschwunden, auch andere Stellen dünner geworden; die Stimme weniger verändert, die Deglutition weniger behindert; es wurde mit der Cauterisation fortgefahren. Das Fieber dauerte mit der nämlichen Intensität, wie an den früheren Tagen, fort; übrigens nicht die geringste Störung von Seiten der Verdauungswege. In den folgenden Tagen schritt die Besserung rasch vorwärts, u. es verliess der Kranke am 30. Dec. das Spital gänzlich geheilt.

Seit einigen Jahren sind der Croup und die pseudomembranöse Angina ausserordentlich selten geworden. Im Kinderspitale, wo man jährlich mehr als 3000 Kranke aufnimmt, hat Baudelocque seit 3 Jahren keinen einzigen Fall von Croup beobachtet und Guersent hat in der nämlichen Zeit nur einen einzigen Fall gehabt. Ausser einigen Fällen von pseudomembranöser Angina haben wir während dieses Vierteljahres 3 Fälle von Croup im Spitale beobachtet. Der erste Fall betraf einen 6jähr. Knaben, der in dem letzten Stadium der Krankheit ankam; er starb einige Stunden nach seiner Ankunft. Der zweite Kranke war ein junges Mädchen, was ebenfalls in einem verzweifelten Zustande gebracht wurde; es wurde die Tracheotomie vorgeschlagen, die aber die Eltern nicht zugeben wollten. Endlich wurde ein dritter, 16 Monate alter Kranker, in dem schlimmsten Zustande, zur Consultation zu Guersent gebracht; es wurden vergebens mehrere kräftige Mittel in Anwendung gezogen. Mehrere andere Fälle sind in der Privatpraxis vorgekommen. Die Erwachsenen sind davon nicht frei geblieben, denn Broussais hat kürzlich seinen Klinikern die Luftröhre eines jungen Soldaten vorgezeigt, die ganz mit falschen Membranen ausgekleidet war; sie nahmen den Kehlkopf, die Luftröhre u. die Luftröhrenäste ein. — Bei den 3 Subjecten, wo wir die Section gemacht haben, beschränkten sich die falschen Membranen nicht blos auf die Luftwege, sondern waren auch auf dem Pharynx u. den Mandeln vorhanden. Es liess sich nicht ermitteln, von welchem Punkte die Krankheit ausgegangen war. Haben jedoch die falschen Membranen ihren Sitz auf den Mandeln, auf dem Gaumensegel oder im Schlunde, so muss man ohne Zaudern gleich vom Anfange an das Causticum, als das wahrhaft heroische Mittel, anwenden. In dem obigen Falle, wo einige Symptome die Verbreitung der falschen Membranen auf die Luftwege fürchten liessen, was jedoch glücklicher Weise nicht der Fall war, hatte dieses Mittel einen vollkommen glücklichen Erfolg.

Fall II. Brand des Mundes; Cauterisation mit dem sauren salpetersauren Quecksilber. Heilung. Ein 10jähr. Knabe befand sich seit ungefähr 6 Monaten in der Abtheilung der Herpetischen, als er sich in den letzten Tagen des Dec. über den Mund zu beklagen anfing. Am 31. fanden wir ihn in folgendem Zustande: Die linke Backe angeschwollen u. glänzend, ihre äussere Färbung unterschied sich nicht von der der entgegengesetzten Seite; der Druck war nicht schmerzhaft; der Athem übelriechend; der Aus-

wurf reichlich u. mit Blut vermischt; auf der innern Partie der linken Backe, im Niveau der Zähne des Unterkiefers, war ein grauliches, oberflächliches, längliches Schorf vorhanden, der sich von der linken Mandel bis fast zur Commissur der Lippen erstreckte. Die den Schorf umgebende Schleimhaut war lividroth u. aufgetrieben; das Zahnfleisch der nämlichen Seite hatte ein fungöses Ansehen u. zeigte ebenfalls einige brandige Stellen; die linke Mandel war sehr angeschwollen, aber nicht ulcerirt. Die Deglutition etwas behindert; die Halsdrüsen der linken Seite etwas angeschwollen; die rechte Seite des Mundes unversehrt; die Verdauungswege in gutem Zustande; der Puls klein, 96 Schläge in der Minute; die Respiration rein, kein Husten vorhanden. (Limonade zum Getränk; Chinaabkochung mit Schwefelsäure versetzt; Cauterisation des Schorfes mit dem sauren salpetersauren Quecksilber; von Zeit zu Zeit Einbringen von gepulvertem Chlorkalk ins Innere des Mundes; 2 Bouillons.) Am 1. Jan. wenig Veränderung; es wurden die nämlichen Mittel fortgesetzt u. ein Gurgelwasser von Rosenhonig u. Chinaabkochung hinzugefügt. Am 2. war die Ausdehnung des Schorfes geringer, u. um ihn herum eine lebhafte Röthe vorhanden. Der Druck der Backe war schmerzhaft geworden, u. um die Commissur der Lippen eine leichte hautartige Ausschwitzung vorhanden; die beiden ersten Backenzähne der linken Seite waren wackelicht geworden. Am 3. war der Schorf ganz abgelöst; die Cauterisation wurde ausgesetzt, mit den Gargarismen fuhr man fort. Am 4. war die rechte Backe geschwollen; man bemerkte im Innern 2 oder 3 grauliche Flecke, zwischen welchen die Schleimhaut sehr roth war. Uebrigens kein bedeutender Schmerz, u. das Allgemeinbefinden stets ziemlich gut; man liess den Kranken aufstehen u. sich Bewegung machen. Man cauterisirte die rechte Seite u. liess innerlich die nämlichen Mittel fortbrauchen. Am 5. u. 6. fuhr man mit der Cauterisation der rechten Seite fort; am 7. war der Schorf völlig verschwunden, u am 15. verliess der Kranke, ohne dass ein neuer Zufall eingetreten war, das Spital. — Die nämliche Heilmethode hatte denselben Erfolg bei einem andern 13jähr. Kranken, der, wie der vorige, die Affection im Spitale bekommen hatte.

Unter 15 Fällen von Brand des Mundes, die wir während des Verlaufes dieses Jahres beobachtet haben, endigte sich die Krankheit nur bei den eben erwähnten 2 Kranken glücklich. Alle Andere waren weit jünger u. es bot übrigens die Krankheit gefährliche Complicationen dar. Oft fand gleichzeitig eine Entzündung des Lungenparenchyms statt; fast immer zeigten sich gegen das Ende fieberhafte Exantheme. Von diesen 15 Kranken kamen 3 blos von aussen; bei den 12 Anderen war die Krankheit im Spitale entstanden.

Fall III. Rheumatismus mit Pericarditis complicirt; Anfangs ein Brechmittel, später Tart. stib. in hohen Gaben. Ein 12jähr. nervöser, reizbarer, mässig kräftiger und der Onanie ergebener Knabe, dessen Vater u. Grossvater an Rheumatismus gelitten hatten, u. der vermöge seines Geschäftes viel in der Stadt umherlaufen musste u. dabei mehrere Male von Regen durchnässt worden war, litt seit 8 Tagen an unregelmässigem Frösteln, auf welches ein Ueberlaufen von Hitze folgte, und was von Uebelbefinden u. Appetitlosigkeit begleitet war, als in der Nacht vom 9. zum 10. Oct. ein lebhafter, unerträglicher Schmerz in dem linken Fussgelenke eintrat. Das Fieber wurde nun anhaltend; den Tag darauf war dieses Gelenk angeschwollen, heiss u. roth, u. es konnte der Kranke nicht aufstehen; in der folgenden Nacht wurden der Fuss u. das rechte Knie gleichzeitig schmerzhaft. Das Uebel dauerte mit der nämlichen Intensität fort. Am 11. wurde er ins Spital gebracht. Das Gesicht war bleich, leidend; kein Kopfschmerz vorhanden, wohl aber Lendenschmerz, Röthe u. Hitze, Anschwellung beider Füsse u. der Knöchel; so wie Schmerz ohne sichtbare Anschwellung oder Röthe beider Kniee. Die geringste Bewegung der untern Gliedmassen verursachte heftigen Schmerz; die Haut war warm u. nicht duftend; der Puls voll u. hart, mit 112 Schlägen in der Minute; die Zunge [illegible], feucht u. mit einem weisslichen Ueberzuge bedeckt, der Mund teigig, der Durst ziemlich lebhaft. Uebrigens keine Deglutitionsbeschwerde, kein Schmerz in der Regio gastrium, kein Ekel, kein Erbrechen; seit dem Eintritte ins Spital Verstopfung; intervallsweise geringer Husten; Respiration rein; keine Dyspnöe; kein Schmerz in den Brustwandungen. (Oxymel; abführendes Klystir; warmes Bad; erweichende Kataplasmen mit Wachstaffet bedeckt auf die kranken Gelenke.) Der Kranke befand sich im Bade, wo er ungefähr eine Stunde blieb, sehr erleichtert; war den übrigen Theil des Tages ruhig; auf das abführende Klystir war ein reichlicher Stuhl gefolgt; in der Nacht aber traten neue Zufälle ein. Am 12. war das Gesicht tief krankhaft verändert; die Augen keuchend; die Respiration kurz, ängstlich, beschleunigt; bei jeder Inspiration erweiterten sich die Nasenflügel. Der Kranke beklagte sich über einen lebhaften, zerreissenden Schmerz in der vordern u. untern Partie des Thorax u. Epigastrium. Die Zunge war jetzt feucht u. weisslich geblieben, es fand weder Ekel noch Erbrechen statt; die Percussion der linken u. vordern Seite des Thorax verursachte einen so lebhaften Schmerz, dass sich sein heller oder matter Ton schwer erkennen liess. Die Auscultation ergab ein reines respiratorisches Geräusch ohne Beimischung von Rasseln. Der Puls war klein, beschleunigt, etwas unregelmässig; es fanden den 96 Pulsationen u. 40 ungleiche Inspirat. statt. Die Röthe der Füsse war verschwunden, der Schmerz, die Anschwellung weniger deutlich; die Augen u. [illegible] Geschlechtstheile waren nach dem Berichte des Kranken der Sitz lebhafter Schmerzen. (15 Gr. Ipecac. auf 1 Gr. Tart. stib. auf 3 Gaben; Lindenblüthenaufguss; Frictionen mit dem Balsamus tranquillus in die kranken Gelenke.) Es erfolgten hierauf 5maliges Erbrechen und eben so viel flüssige Stühle. Während des übrigen Theiles des Tages befand sich der Kranke weit weniger leidend; allein in der Nacht steigerten sich die Schmerzen aufs Neue u. verscheuchten den Schlaf. Am 13. lebhafter zerreissender Schmerz in der Präcordialgegend; Sprache abgerissen; Gesicht etwas violett; Puls klein, regelmässig, mit 78 Schlägen; 48 Inspirationen. Die linke Seite des Thorax bot einen deutlichen Ton auf ihrer mittleren u. unteren Partie dar; der Ton war auf dem Brustbeine u. den benachbarten Partien der linken Seits in einer ziemlich grossen Ausdehnung matt; Herzschläge schwach u. tumultuarisch; die Respiration rein; die Fussgelenke fast ganz frei; der Schmerz in den Knieen u. Geschlechtstheilen dauerte fort; die Beugemuskeln waren hart u. gespannt u. beim Drucke schmerzhaft; das rechte Handgelenk war roth, angeschwollen u. schmerzhaft. Baudelocque beharrte wegen der am vorigen Tage durch den Gebrauch des Brechmittels erlangten Erleichterung bei dem Gebrauche des Antimonialis. (4 Gr. Tart. stib. mit 6 Unz. Lindenblüthenaufguss, ½ Unze einfachem Syrup, 1 Unze Mohnsyrup u. 1 Dr. Orangenblüthen, alle Stunden 1 Löffel weise zu nehmen.) Am 15 wurde das Tränkchen gut genommen; es fanden einmaliges Erbrechen u. 7 Stühle statt, denen blos einige Borborygmen vorangingen. Nach den ersten Löffeln des Spiessglanztränkchens trat reichliche Transspiration ein, der Durst war sehr lebhaft, der Bauch schmerzhaft; doch schien der Schmerz seinen Sitz in den Muskeln zu haben, die sehr hart waren u. wie den Tag vorher eine Art festen Teig bildeten. Der Kranke beklagte sich stets über Schmerzen im Innern der Augenhöhlen, welche bei geschlossenen

nen Augenlidern zunahmen. Uebrigens waren das Sehvermögen rein u. die Pupillen natürlich beschaffen. Das rechte Handgelenk schmerzhaft angeschwollen; in den Gelenken der untern Gliedmassen ein blosses Gefühl von Behinderung. Die Dyspnöe war weniger intensiv; die Sprache nicht mehr abgerissen, der Kranke hatte einen Theil der Nacht geschlafen; die Haut war feucht; der Puls hatte 90 Schläge in der Minute u. war regelmässig; 36 Inspirat.; die linke Seite des Brustkastens bot immer noch eine sehr deutliche Wölbung dar u. gab noch immer einen matten Ton. Das Spiessglanztränkchen wurde fortgebraucht. Das Besserbefinden am Morgen war von kurzer Dauer. Gegen Mittag trat eine plötzliche Veränderung in der Temperatur u. in dem hygrometrischen Zustande der Luft ein. Von diesem Augenblicke an wurden die Schmerzen aufs Neue angefacht u. dauerten die ganze Nacht hindurch. Am 16. des Morgens intensive Dyspnöe; 46 Inspirat. in der Minute, von Erweiterung der Nasenflügel begleitet; Schmerz in der linken Schulter, die bis dahin verschont geblieben war; der rechte Fuss aufs Neue dick u. angeschwollen; Puls 100 Schläge; 5 Stuhlausleerungen; kein Erbrechen. Die nämliche Verordnung. Am 17. einmaliges Erbrechen und 2 Stühle. Nächtliche Transspiration. (6 Gr. Tart. stib.) Am 18. wurde das Mittel vollkommen ertragen; der Schmerz in die Anschwellung der Gelenke der Gliedmassen verschwanden; die nämliche Verordnung. Am 19. 4maliges grünliches Erbrechen, fortwährender Ekel. Puls 78; Inspiration 28 Die nämliche Verordnung. Am 21. wurde der Tart. stib. ausgesetzt. Der Kranke ging der Genesung entgegen. Die rheumat. Schmerzen erschienen nicht wieder; der Vorsprung der Präcordialgegend war weniger beträchtlich; der Ton in einer geringern Ausdehnung matt. Während der Wiedergenesung kehrten bei dem geringsten Regimfehler die Diarrhöe u. die Dyspnöe zurück. Die Auscultation des Herzens ergab ein sehr deutliches Blasebalggeräusch. Der Kranke trieb fortwährend die Masturbation u. verliess am 5. Nov. das Spital.

Die rheumat. Affectionen sind selten bei den sehr kleinen Kindern; nach dem 10. Jahre kommen schon eher einige Fälle vor. Gegen die Mitte des Octbr. lagen fast gleichzeitig in den Krankensälen 4 an sehr acuten Rheumatismen leidende Kranke; in 3 Fällen waren sie mit Pericarditis complicirt; 2 von diesen Kranken starben an dieser Complication. Die primitive Perioarditis ist glücklicher Weise eine ziemlich seltene Krankheit; die verschiedenen Fälle, die wir sowohl bei den Kindern als bei den Erwachsenen beobachtet haben, boten fast constant während des Verlaufes der rheumat. Affectionen statt. Bisweilen war die Pericarditis mit Pleuritis vorhanden. In allen diesen Fällen war die Diagnose etwas dunkel. Bei den beiden Kranken, die an dieser Complication starben, trat der Tod plötzlich, unvermuthet ein und die meisten Symptome, welche Louis für charakteristisch hält, fehlten. Bei den oben erwähnten Kranken schienen uns die Zeichen weit deutlicher zu sein. Wir haben sie alle ausführlich angegeben, doch dürfte vielleicht mancher Leser über das Vorhandensein dieser Affection noch Zweifel hegen. Der Schmerz in der linken Seite des Brustkastens nannte seinen Sitz in den Intercostalmuskeln haben. Am Krankenbette waren die Meinungen getheilt. Doch schienen uns das Hervortreten u. der matte Ton der Präcordialgegend genügende Zeichen für das Vorhandensein eines Ergusses in den Herzbeutel zu sein. Wie dem auch sein mag, so wurde keine Blutentziehung gemacht, sondern mit der gegen den Rheumatismus angewendeten contrastimulirenden Methode fortgefahren, und es fand Genesung statt. Bei den beiden andern Kranken hatte die nämliche Heilmethode keine so glücklichen Resultate. Wir müssen hinzufügen, dass ihre physiolog. Wirkung eine ganz verschiedene war. Denn während bei dem ersten fast während des ganzen Verlaufes der Krankheit Ausleerungen nach oben u. unten statt fanden, wurde der Tart. stib. bei den beiden Andern gleich vom Beginn an vertragen, und wir fanden nach dem Tode ausser den Producten der Herzbeutelentzündung in dem Darmkanale eine sehr ausgedehnte lebhafte Röthe u. wahre Pusteln, die denen, welche die auf die Haut applicirte Brechweinsteinsalbe hervorbringt, ganz analog waren.

Fall IV. Gehirnblutung bei einem 11jähr. Kinde; Hemiplegie der linken Seite; Anfangs wiederholte Blutentziehungen; Vesicator im Nacken; hierauf Abführmittel in ziemlich nahen Intervallen; Schwefeldouchen; progressive Verminderung der Lähmung; fast völlige Heilung nach 5 Monaten — Ein 11jähr. Knabe wurde am 12. Septbr. an einer Hemiplegie der linken Seite leidend ins Spital gebracht. Er besass eine mässig kräftige Constitution, ein nervös-sanguin. Temperament und hatte in seiner Kindheit weder Anschwellung der Halsdrüsen, noch Ausschwitzung der behaarten Kopfhaut, noch Augenentzündung gehabt. Er war geimpft, hatte die Masern und den Keuchhusten gehabt, und sich ausserdem bis zum 10. Jahre einer guten Gesundheit erfreut. Zu dieser Zeit bekam er Anfälle von Migräne, die sich ein Jahr lang ziemlich häufig wiederholten. Der Kopfschmerz fand constant rechts statt; er war fast immer von Erbrechen und manchmal von Schwindel u. Gesichtsstörungen begleitet. Am 12. Aug. 1833 wurde er nach einer gewöhnlichen Mahlzeit bei seinen Spielen plötzlich von Kopfschmerz, von Schwindel befallen; worauf er das Bewusstsein verlor, umfiel und halbseitig gelähmt aufgehoben wurde. Nach dem Anfalle fand reichliches Erbrechen statt. Nach einer Viertelstunde bekam er sein Bewusstsein wieder, allein der Mund war bedeutend verzogen; das Articuliren der Töne ausserordentlich schwierig; die Gliedmassen der linken Seite waren keiner Bewegung fähig. Es wurde an dem nämlichen Tage ein Aderlass am Arme gemacht. In den folgenden Tagen setzte man 5mal Blutegel, theils hinter die Ohren, theils an den After. Später legte man ein Vesicator in den Nacken. Hierbei wurde die Sprache nach 3 Wochen völlig frei; die Verziehung des Mundes verminderte sich, allein die Lähmung der Gliedmassen erlitt keine Modification. Diese Auskunft bekamen wir von dem sehr verständigen Kranken; und sie wurde von seiner Grossmutter, welche die Krankheit von ihrem Eintritte an bis zu dem Momente, wo der Kranke ins Spital kam, beobachtet hat, völlig bestätigt. — Die Mutter dieses Knaben besitzt eine kräftige Constitution und hat niemals an einer Affection der nervösen Centren gelitten. Der Vater bekam in Folge eines Schreckens während der Julireignisse eine Gehirnaffection, die in Geisteskrankheit ausartete, an welcher er im Bicêtre gestorben ist. Der Knabe hat starkblondes Haar, blaue Augen, seine Haut ist für gewöhnlich bleich und wird bei der geringsten Gemüthsbewegung lebhaft geröthet. — Am 13. Septbr., einen Monat nach dem Eintritte der Hemiplegie, zeigte der Kranke folgenden Zustand: Rückenlage, lebhaft geröthetes Gesicht, während er die verschiedenen Um-

stände seiner Krankheit erzählte, einen klaren Verstand, eine deutliche Articulation der Worte; Verziehung des Mundes nach rechts, vorzüglich wenn er lachte, die rechte Pupille erweitert, sich langsam zusammenziehend, die linke Pupille natürlich, das Sehvermögen rechts weniger rein als links, die linke obere und untere Gliedmasse gänzlich bewegungslos, die Finger zusammengezogen, so dass sie der Kranke weder strecken noch beugen konnte. Die Sensibilität war auf beiden Seiten gleich. Die gelähmten Gliedmassen hatten eine geringere Temperatur als die der entgegengesetzten Seite. Die Atrophie war unbedeutend. Es war kein Schmerz vorhanden. An diesem Tage fand kein Kopfschmerz statt, aber vor 18 Tagen hatte der Kranke einen Anfall von Migräne, von Erbrechen begleitet. Es war diess der einzige seit dem Eintritte der Hemiplegie; der Puls war eher langsam als beschleunigt, 64 Schläge in der Minute; die Haut natürlich gefärbt; das Herz bot weder Impuls noch abnormes Geräusch dar; die Verdauungswege waren im guten Zustande; die Zunge, die keine bedeutende Verziehung darbot, war breit und feucht; der Appetit war geblieben; der Bauch unschmerzhaft, habituell verstopft; der Respirationsapparat ungestört, die Auscultation und die Percussion des Thorax lieferten nur negative Zeichen. (Ricinusöl 1 Unze.) 2 reichliche Stühle. Am 16. Kopfschmerz über den Augenhöhlen, Gesicht sehr roth, Puls 96. (Nämliches Abführmittel.) Am 21. u. 28. das nämliche Mittel; am 29. merkliche Besserung. Der Kranke konnte einige Bewegungen mit der linken untern Gliedmasse machen, die der obern Gliedmasse waren weit beschränkter. Auf den Arm seiner Mutter gestützt machte er einige Schritte und schleppte den linken Unterschenkel nach. Am 8. Octobr. konnte er den linken Unterschenkel gegen den Oberschenkel beugen, aber die gestreckte Gliedmasse nicht emporheben. Am 10. allgemeiner Kopfschmerz, Ekel ohne Erbrechen, Puls 100 Schläge. Die Nahrungsmittel wurden weggelassen und nur die Bouillons gestattet; den Tag darauf war der Kopfschmerz verschwunden. Den 22. fing der rechte Arm an einige leichte Bewegungen zu machen. Man fuhr mit den Abführmitteln, die aller 7 oder 8 Tage verordnet wurden, fort. Am 2. Nov. fing der Kranke an, ohne Unterstützung zu gehen; man begann mit dem Gebrauche der Schwefeldouchen; die nämliche Behandlung wurde bis zum 12. Jan. 1834, wo er das Spital verliess, fortgesetzt. Zu dieser Zeit waren die Bewegungen in der untern Gliedmasse ziemlich frei, so dass der Kranke laufen konnte. Die der obern Gliedmasse waren etwas beschränkter; die Finger blieben immer zusammengezogen; die Bewegungen sind langsam; der Kranke kann nur mit Mühe einen Körper fassen; aber seinen Arm auf den Kopf bringen, und jede Art Bewegung damit machen.

Die Gehirnblutung ist eine ausserordentlich seltene Krankheit bei den Kindern; man findet kaum 8 oder 9 Fälle davon in den Annalen der Wissenschaften. Rochoux in seinen Recherch. sur l'apoplexie u. Andral in seinem Traité d'anatomie patholog. haben eine Uebersicht davon gegeben. Guersent hat in seiner 20jähr. Praxis nur 2 Fälle beobachtet. Man muss die Hämorrhagie der nervösen Centren von jener Affection unterscheiden, die Serres unter dem Namen Apoplexie méningée beschrieben hat, und die nach uns nur eine Varietät der acuten Meningitis ist. Diese letztere Krankheit ist bei den Kindern nicht sehr selten; wir haben sie in dem Verlaufe dieses Jahres 2mal beobachtet. Wie dem auch sein mag, so beziehen sich die auf eine Seite des Körpers beschränkten patholog. Erscheinungen bei obigem Kranken ganz unzweifelhaft auf eine Hämorrhagie der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns. Der plötzliche, augenblickliche Eintritt der Lähmung, die gleich vom Anfange an ihren höchsten Intensitätsgrad erreichte, einige Monate hindurch stationär blieb u. sodann langsam u. allmälig abnahm, lässt über die Natur dieser Affection keinen Zweifel übrig. Der Verlauf der Krankheit war nicht der der Gehirnerweichung, die das Vorausgegangene hätte vermuthen lassen können. Auf das Vorhandensein von Tuberkeln in dem Gehirne, die in dem Kinderspitale so oft vorkommen, deutete bei diesem Kinde, was kein Zeichen der Tuberkeldiathese darbot, nichts hin.

Fall V. Chronischer Hydrocephalus; intercurrirende Pneumonie; Tod. — Tuberkel im grossen und kleinen Gehirne und in der Lunge; beträchtliche Erweiterung der Ventrikel, die ¾ Litre klares Serum enthielten. — Am 6. Dec. wurde ein 19monatl., an chron. Hydrocephalus leidendes Kind ins Spital gebracht, über welches die Mutter folgende Auskunft gab. Das Kind war ausgetragen worden und im Momente der Geburt, die weder langwierig noch schwierig gewesen war, gut gebildet. Der Kopf des Kindes hatte ein gewöhnliches Volum. Es wurde 3½ Monat lang mit der Saugblase aufgezogen u. hierauf einer Amme, bis es bis zum Alter eines Jahres stillte, anvertraut. In dem Alter von 6 Monat. war es geimpft worden. Einen leichten Durchfall zur Zeit des Zahngeschäftes abgerechnet, war dieses Kind bis zu dem Alter von 15 Monat. niemals ernstlich unpässlich gewesen. Zu dieser Zeit bekam es die Masern; es verliefen diese ziemlich regelmässig, allein einige Tage nach dem Ausschlage traten convulsiv. Bewegungen ein, die hauptsächlich die Muskeln der Augen betrafen und binnen einigen Tagen sich 9 bis 10mal zeigten. Uebrigens fand niemals permanente Rigidität der Gliedmassen, noch Schaum vor dem Munde statt. Der den Masern vorausgegangene und sie begleitende Husten dauerte fort. Ungefähr einen Monat nach dem Eintritte der Masern fing der Kopf an an Volum zuzunehmen; das Kind, welches vorher einige Schritte zu machen anfing, hörte auf zu gehen; es traten unregelmässige Fieberanfälle ein. Man schrieb diese Zufälle Würmern zu und verordnete einige Anthelminthica, auf die aber kein Abgang von Würmern folgte. Im 17. Monate hatte der Kopf ein solches Volum, dass das Kind sich nicht mehr aufrecht halten konnte; das Sehvermögen, was progressiv schwächer geworden zu sein schien, ging nun völlig verloren. Die 27jähr. Mutter hat nur dieses Kind gehabt. Sie besitzt eine mässig starke Constitution, hat niemals eine gefährliche Krankheit noch irgend eine nervöse Affection gehabt und ist nicht zum Husten geneigt. Der einige 30 J. alte Vater leidet an Gehirncongestionen. — Bei der Untersuchung des Kindes am 8. Dec. fand sich Folgendes: Braune Haare, schwarze Augen, braune Haut, ziemlich entwickeltes Haarsystem. Das Gesicht voll, der Bauch sehr umfänglich und in der Magerkeit der untern Gliedmassen, deren Gelenke sehr angeschwollen waren, contrastirend. Das Zahngeschäft wenig vorgeschritten; Rückenlage, völlige Unbeweglichkeit: der Kopf ausserordentlich umfänglich, die Fontanellen nicht verknöchert, das Sehvermögen völlig verloren; die Augen für das Licht unempfindlich. Das Kind gab bei der Untersuchung keinen Ton, keinen Schrei von sich. Die Wirbelsäule war nicht verkrümmt. Die untern Extremitäten gelähmt; die Sensibilität sehr stumpf in ihnen; die obern Gliedmassen waren beim Kneifen empfindlicher und machten einige leichte Bewegungen. Der Puls war klein, regelmässig, nicht häufig; die Hautwärme natürlich; der Bauch un-

schmerzhaft und habituell verstopft. Intervallsweise Husten; keine beträchtliche Störung in der Respiration. Das Kind wurde einige Tage lang mit Milch und Suppen genährt. Bis zum 27. Dec. zeigte sich keine beträchtliche Veränderung in seinem Zustande; zu dieser Zeit wurde der Husten häufiger; es trat Fieber ein; die Respiration wurde ausserordentlich behindert, der Appetit verlor sich. Am 28. ausserordentlich häufiger etter Husten; keine Expectoration, Trachealrasseln, ntensive Dyspnöe. Die Haut war warm; das Gesicht geröthet; Puls 150 Schläge; 54 Inspirat. in der Minute. Die Zunge roth; im Innern des Mundes einige Schwämmchen; übrigens weder Erbrechen noch Durchfall; der Bauch geschmeidig und unschmerzhaft. Die Percussion des Thorax gab hinten einen hellen Ton, die Respiration war kurz, die Inspiration etwas blasig. Ein dikkes schleimiges Rasseln maskirte alle andern Geräusche; jede inspirator. Bewegung war von Erweiterung der Nasenflügel begleitet.' Diese Symptome liessen am 30. u. 31. etwas nach, wurden aber hierauf wieder intensiver und es starb das Kind in einem Anfalle von Dyspnöe, ohne die geringste convulsivische Bewegung. — Section 22 Stund. nach dem Tode. Der Schädel hatte ein beträchtliches Volum, 21″ vom Stirn- bis zum Hinterhauptsbeine und 22½″ von unter dem Kinn bis zur Vereinigung der Seitenwandbeine. Die Fontanellen waren nicht verknöchert und sehr breit. Die Höhle der Spinnwebenhaut enthielt keine Flüssigkeit. Die Hirnhäute waren gesund und mit der Oberfläche der nicht sehr hervortretenden, aber doch noch ziemlich deutlichen Windungen nicht verwachsen; die graue Substanz war von normaler Beschaffenheit; die weisse ebenfalls, nur war ihre Dicke bedeutend vermindert, vorzüglich nach hinten, wo sie eine ungefähr 1‴ dicke Lage bildete; die Ventrikel waren durch eine vollkommen klare Flüssigkeit, deren Quantität sich ungefähr auf ½ Litre schätzen liess, ausserordentlich ausgedehnt. Das Corpus callosum und die central. Partien hatten ihre ganze Festigkeit behalten; die Lage weisser Substanz, welche die Ventrikel überkleidet, hatte eine grössere Consistenz erlangt, als die der darunter gelegenen Partien, so dass sie eine Membran simulirte. Der gestreifte Körper der Sehhügel und das Ammonshorn waren nicht atrophisch; die Communicationsöffnung des mittleren Ventrikels mit dem seitlichen war so weit, dass man den kleinen Finger einlegen konnte; das Septum lucidum war unversehrt u. der 5. Ventrikel kaum bemerklich; die Commissuren waren gesund; die Fossa Sylvii sehr breit; im 4. Ventrikel fand sich nichts, seine Oeffnung konnte den kleinen Finger aufnehmen; die beiden Hirnhemisphären hatten ein gleiches Volum; in der linken fand sich hinten und im Niveau des Winkels, welchen die Gehirnfläche mit dem Tentorium cerebelli bildet, ein umfänglicher an der harten Hirnhaut, von der er sich nicht loslösen liess, und an der entsprechenden Gehirnsubstanz adhärirender Tuberkel. Er hatte das Volum einer grossen Mandel; die umgebende Gehirnsubstanz erschien etwas erweicht; um diesen Tuberkel waren 7—8 andre erbsengrosse vorhanden, von denen einige im Mittelpunkte erweicht waren; auf der innern Partie des mittleren Lappens bemerkte man 2 andre bohnengrosse Tuberkel; im vordern Lappen fand sich einer von gleichem Volum, der nach vorn und aussen lag; um diese krankhaften Erzeugnisse war die Gehirnsubstanz gesund; 5 bis 6 andre Tuberkel von verschiedener Grösse waren längs des innern Randes der nämlichen Hemisphäre vorhanden; der vordere Lappen der rechten Hemisphäre enthielt keinen Tuberkel; in dem mittlern Lappen fand sich einer von der Grösse einer Haselnuss und 2 oder 3 andre kleinere in dem hintern Lappen; der Sehhügel und der gestreifte Körper der rechten Seite enthielten jeder einen Tuberkel; das Nämliche war links der Fall. Das kleine Gehirn hatte ein normales Volum; in seiner obern Partie auf der Mittellinie war ein bohnengrosser Tuberkel; in der obern Partie des rechten Lappens einer von der Grösse einer Haselnuss, und in dem Rande und der untern Partie des nämlichen Lappens in jedem einer von der Grösse einer Mandel vorhanden. Man bemerkte sie alle an der Oberfläche des Organs; in dem linken Lappen fand sich ein andrer, im Mittelpunkte erweichter, von dem Volum einer welschen Nuss. Das verlängerte Mark, die Pons Varolii, das Rückenmark, die Seh- und andern Gehirnnerven waren normal beschaffen. — Die beiden Lungen waren voll hirsekornförmiger Tuberkel; auch fanden sich einige tuberkulöse Massen und 3 bis 4 kleine erbsengrosse Höhlen darin. Der linke obere Lappen war mit dem Rippenbrustfelle durch dicke falsche Membranen verwachsen; er war verhärtet, graulich und für die Luft ganz undurchgängig; der rechte untere Lappen war milzartig; sein Gewebe sehr zerreiblich; die Bronchialdrüsen in tuberkulöse Massen umgewandelt; das Herz und der Unterleib waren gesund, blos die Darmwandungen atrophisch und die Schleimhaut des Darmes bleich.

Wir glauben, dass die Masern der Ausgangspunkt der tuberkulösen Affectionen u. des chron. Hydrocephalus waren, denn wir haben häufig Gelegenheit gehabt, den schlimmen Einfluss, welchen sie auf die Entwicklung und den Verlauf der Tuberkel ausüben, zu beobachten.

Bright's Krankheit. — Unter dem Einflusse der feuchten Constitution dieses Vierteljahres kamen eine ziemlich grosse Anzahl Hautwassersuchten vor, wovon die einen idiopathisch, die andern symptomatisch waren. In keinem Falle schien das allgemeine oder partielle Oedem von einer Störung der Leber oder des Herzens abzuhängen. Bei 3 an allgemeiner Wassersucht leidenden Subjecten liess sich die Gegenwart des Eiweissstoffes in dem Harne constatiren; 2 davon starben u. es fand sich bei der Section jene Affection der Nieren, auf die vor einigen Jahren Bright aufmerksam gemacht hat u. die neuerlich der Gegenstand der Untersuchungen von Christison u. Gregory in Edinburg geworden ist. Es war diese Krankheit ausschliesslich bei den mannbaren Individuen u. Greisen beobachtet worden u. man glaubte, dass die Kindheit dagegen geschützt wäre; allein die neuern Arbeiten von Wells u. Blackall u. vorzüglich von Hamilton haben die Zweifel in dieser Hinsicht beseitigt. Die Thatsachen, die wir gesammelt haben, bestätigen die Untersuchungen dieser Beobachter. Wir theilen sie daher etwas ausführlich mit.

Fall. VI. Allgemeine Wassersucht. — Eiweissstoffiger Harn. — Tod nach 2 Monaten durch acuten Hydrocephalus. — Affection beider Nieren. — Lungentuberkel. Ein 8jähr. Knabe von lymphat. Temperamente, dessen Vater im 36. J. an Wassersucht gestorben ist, bekam Anfang Aug. Bauchschmerzen u. Erbrechen. Diese Symptome verminderten sich nach einigen Tagen u. machten einem Oedem Platz, was an den untern Gliedmassen begann u. nach u. nach sich über den Bauch, die obern Gliedmassen u. das Gesicht verbreitete, Uebrigens soll das Kind nach der Versicherung der Mutter vor dem Erscheinen der Hautwassersucht kein fieberhaftes Exanthem gehabt, sich keiner plötzlichen Erkältung ausgesetzt u. niemals über Herzklopfen geklagt haben. Am 10. Aug., am Tage seines Eintritts ins Spital, war das Oedem allgemein, die Augenlider sehr infiltrirt, die rechte Seite des Gesichts, auf welcher er zu liegen pflegte, ödema-

tösér als die entgegengesetzte; der Bauch zeigte eine deutliche Fluctuation; die Oberschenkel behielten den Fingereindruck; das Scrotum u. der Penis waren ausserordentlich angeschwollen; der Puls hatte 100 Schläge in der Minute, war klein u. regelmässig; das Herz bot nichts Abnormes dar; die Respiration war rein; der Bauch unschmerzhaft; die Verdauungswege schienen gut zu sein. Es wurden diuret. Getränke u. Abführmittel mit einigen Tagen Intervall verordnet, worauf die Hautwassersucht abnahm. Nach einigen Tagen bekam der Kranke die Masern, welche regelmässig verliefen, aber eine sehr intensive Bronchitis zur Begleiterin u. Nachfolgerin hatten. Demulcirende Getränke, einige Blutegel auf die Brust brachten Erleichterung; die Mutter kam den Bitten ihres Sohnes, welcher das Spital zu verlassen wünschte, nach, u. nahm ihn in den ersten Tagen des Sept. wieder zu sich. Am 23. Sept. kehrte er mit seiner Wassersucht, zu der sich eine Entzündung der rechten Lunge gesellt hatte, wieder zurück; der Kranke war sehr abgemagert, es hatte sich ausserdem eine Diarrhöe eingestellt, die durch Regimfehler u. durch eine schlechte Nahrung hervorgerufen u. unterhalten worden war. Der Harn ging nur in sehr geringer Quantität ab, war ziegelfarbig u. lieferte, der Hitze ausgesetzt, eine ziemlich grosse Quantität Eiweissstoff. Trotz der angewendeten Mittel machte die Lungenentzündung Fortschritte u. am 7. Oct. wurde der Kranke plötzlich von allgemeinen Convulsionen u. Strabismus u. beträchtlicher Erweiterung der Pupillen befallen; diese Symptome dauerten einige Stunden, worauf ein tiefes Coma eintrat und der Kranke starb. — Section 22 St. nach dem Tode. — Kopf. — Venöse Congestion der Hirnhäute und des grossen Gehirns. Die Arachnoidea auf der convexen Seite wurde durch eine grosse Menge Serum emporgehoben. Jeder Seitenventrikel enthielt ungefähr 3 Löffel voll. An der Basis des Schädels waren ungefähr 2 Unz. vorhanden. Uebrigens waren die Hirnhäute mit der Oberfläche der Windungen nirgends verwachsen, u. hatten ihre normale Durchsichtigkeit behalten. Die centrale Substanz war bleich, die Consistenz natürlich. Brust u. Hals. — Der Kehlkopf u. die Luftröhrenäste waren bleich u. enthielten viel blutigen und eiterartigen schaumigen Schleim; jede Brustfelldrüse enthielt ungefähr 3 Unz. citronenfarbiges Serum. Der obere Lappen der rechten Lunge war völlig hepatisirt und bot in seinem Innern eine gewisse Anzahl grauer halbdurchsichtiger Granulationen dar. Der mittlere Lappen befand sich im Zustande grauer Hepatisation; beim Drucke sickerte Eiter hervor. Der untere Lappen zeigte eine seröse blutige Anschoppung. Der obere Lappen der linken Lunge war knisternd; der untere Lappen in seinen hintern drei Vierteln hepatisirt, im Centrum bot er eine tuberkulöse Masse von dem Volum einer welschen Nuss dar. Die äusserlich grau-röthlichen Bronchialdrüsen zeigten im Centrum eine Menge kleiner schwarzer Punkte u. waren beträchtlich hypertrophisch. Das Volum des Herzens war normal; seine Oeffnungen frei; seine Höhlen enthielten 2 kleine fasrige Pfropfe. Der Herzbeutel enthielt ungefähr eine Unze klares Serum. Bauch. — Die Bauchfellhöhle enthielt ungefähr 1 Litre citronfarb. Serum. Das grosse Netz war beträchtlich infiltrirt; eben so das im Becken u. in mehreren andern Punkten der Bauchhöhle befindliche Zellgewebe. Die Gekrösdrüsen waren gesund; der Magen bot an seiner innern Fläche zahlreiche Runzeln dar; seine Schleimhaut war grauroth, verdünnt u. von schwacher Consistenz. Die Schleimhaut des Dünndarms war im Allgemeinen bleich, mit gelblichen, flüssigen Materien ausgekleidet; sie zeigte am Ende des Ileum einige graue, netzförmige, nicht sehr hervorspringende Plättchen; die Schleimhaut des Dickdarms war blass und zeigte hier u. da eine Menge kleiner schwarzer Punkte, die keinen Vorsprung bildeten u. die Mündungen der Schleimbälge zu sein schienen. Die Leber u. die Milz boten nichts Bemerkenswerthes dar. Die Nieren, von gewöhnlichem Volum, waren weich u. zerreiblich; ihre eigenthümliche Membran liess sich sehr leicht wegnehmen; ihre äussere Fläche war gelbbraun u. bot hier u. da eine Menge kleiner weisser Punkte dar. Bei einem Längenschnitte zeigte die Rindensubstanz die nämliche gelbe Farbe u. den nämlichen weissen Sand. Die Kelche waren sehr deutlich.

Fall VII. Hautwassersucht in Folge von Scharlach. — Eiweisshaltiger Harn. — Intermittirende Pleuritis. — Affection der Nieren. — Eiteriger Erguss in das linke Brustfell. — Lungentuberkel. Ein 7jähr. Knabe von zarter Constitution, lymphat. Temperamente kam Anfangs Aug. als Maserpatient ins Spital. Es verlief dieses Exanthem ziemlich regelmässig u. es verliess der Kranke nach 10 Tagen das Spital, noch an Husten u. Diarrhöe leidend. Diese Zufälle dauerten fort u. es gesellte sich Erbrechen dazu. Einige Tage nach seinem Abgange bekam er das Scharlach, was in seinem Verlaufe nichts Bemerkenswerthes darbot; allein 8 oder 10 Tage nach seinem Verschwinden infiltrirten sich die untern Gliedmassen, das Oedem machte Fortschritte u. die Wassersucht wurde bald allgemein. Am 1. Oct., dem Tage seines Eintrittes in das Spital, waren das Gesicht, die obern u. untern Gliedmassen, so wie die äussern Geschlechtstheile beträchtlich infiltrirt, der Bauch gespannt; beim Drucke schmerzhaft, deutlich fluctuirend; der Puls klein, regelmässig; die Hautwärme natürlich; der Harn ging in nur sehr geringer Quantität ab; der Durchfall hatte seit einigen Tagen aufgehört; die Verdauungswege schienen gut zu sein. Es wurde eine Abkochung von Caincawurzel, ½ Dr. auf 6 Unz. Wasser verordnet und Fleischbrühe gestattet. Am 6. wurde die Gabe der Cainca verdoppelt u. das Volumen um 2 Unz. vermehrt. Der Durchfall kehrte wieder, es trat Ekel u. Erbrechen ein; die Harnabsonderung erlitt keine Veränderung, der Harn war lebhaft gefärbt und lieferte, der Hitze ausgesetzt, eine gewisse Quantität Eiweisstoff; übrigens schien die Leibesgegend nicht schmerzhafter zu sein als der übrige Theil des Bauches. Man liess die Cainca weg und gab dreifache nitröse Tränkchen. Am 7. traten am Tage convulsiv. Bewegungen der Augen u. der Gliedmassen mit Schaum vor dem Munde ein; diese Zufälle dauerten mehrere Stunden lang; Abends waren die Augen fixirt, allein der Kranke erkannte seinen Vater u. antwortete auf einige Fragen. (Aetherisirtes Tränkchen, Simplex, men auf die untern Gliedmassen.) In den folgenden Tagen kehrten die Convulsionen nicht wieder, die Gliedmassen boten weder Contraction noch Lähmung dar. Die Hautwassersucht nahm merklich ab; der Durchfall dauerte fort. Am 10. stellte sich ohne Ursache eine sehr acute Pleuritis ein; es wurde ein Aderlass am Arme gemacht; der Blutkuchen war weich u. mit einer Speckhaut bedeckt. Später legte man ein Vesicator auf die linke Seite der Brust, die der Sitz eines Ergusses geworden war; es wurde auch das weinsteinsaure Antimonoxyd in Gebrauch gezogen. Der Kranke kam von Tage zu Tage mehr herab; das Fieber bot alle Abende eine Exacerbation mit Vermehrung des Hustens dar; die Infiltration nahm ab und verschwand endlich fast gänzlich. Gegen Ende Octbr. starb der Kranke an seiner Brustaffection. Die Caincawurzel war in mehrere Tage vor dem Tode wieder angewendet worden u. hatte die nämlichen Zufälle wie im Anfange der Krankheit veranlasst. Section. — Schädel. — Die Gefässe der Hirnhaut u. der Peripherie des grossen Gehirns waren mässig injicirt; die Spinnwebenhaut durchsichtig; die Pacchionischen Drüsen an der Vereinigung des mittleren u. des vordern Drittels der beiden Hemisphären längs der grossen Fissur sehr entwickelt; das Zellgewebe unter der Spinnwebenhaut beträchtlich infiltrirt; 2 Unz. klares Serum an der Basis des Schädels; ein Kaffelöffel voll in jedem Seitenventrikel; die

Gehirnsubstanz bleich, von normaler Consistenz; das kleine Gehirn u. die Protuberantia annularis gesund. Hals u. Brust. — Der Kehlkopf, die Luftröhre u. die Luftröhrenäste waren bleich u. enthielten eine geringe Quantität schaumigen Schleim. Die meisten Bronchialdrüsen waren, vorzüglich links, tuberkulös; die rechte Lunge war nicht verwachsen; ihr oberer und mittlerer Lappen knisterten u. enthielten keinen Tuberkel. Der untere Lappen war in seinen hintern drei Dritteln stark angeschoppt; sein Gewebe zerreiblich und sehr leicht zerreissbar. Die linke Brustfellhöhle enthielt in ihren beiden untern Dritteln einen Erguss von weisslicher Materie von der Consistenz eines phlegmonösen Eiters. In seiner Rippen- u. Zwerchfellpartie war das Brustfell mit eiweisstoffigen Flecken besetzt. Der obere Lappen war mit den Brustwandungen verwachsungen eingegangen, die sich offenbar von früher herschrieben. Das die beiden obern Drittel dieses Lappens bedeckende Brustfell hatte eine halbknorpelichte Consistenz u. eine Dicke von $1\frac{1}{2}'''$. Der untere Lappen hatte ein geringeres Volum u. war für die Luft undurchgängig; er war durch den Erguss gegen die Wirbelsäule gedrängt worden. Ein ähnlicher Erguss, wie der der Brustfellhöle, fand sich zwischen den Lappen der Lunge, wo er durch alte falsche Membranen genau umschrieben war u. sich unter der Form eines Abscesses zeigte. In den beiden Lappen der linken Seite waren zahlreiche Tuberkel vorhanden. Der Herzbeutel enthielt ungefähr 1 Löffel voll klares Serum. Das Herz u. die grossen Gefässe waren normal. Bauch. Die Bauchfellhöhle enthielt ungefähr einige Litres citronenfarb. Serum. Zwischen den Darmwindungen fand keine Verwachsung statt. Die Magenschleimhaut bot hier und da einige rothe Punkte dar; ihre Consistenz war normal. Die Schleimhaut des Dünndarms war rosenroth gefärbt. Die Schleimhaut des Dickdarms bleich und erweicht. Am Ende des Dickdarms fanden sich einige Ulcerationen. Die Leber von gewöhnlichem Umfange u. normaler Farbe, aber von zerreiblichem Gewebe. Die Milz enthielt einige tuberkulöse Granulationen. Die Nieren waren umfänglicher als im normalen Stande. Diese Volumvermehrung war in der rechten Seite bedeutender; die äussere Fläche zeigte zahlreiche Arborisationen; das Gewebe dieses Organs hatte seine gewöhnliche Festigkeit verloren; an der Oberfläche der durchschnittenen Partie zeigten sich einige feine weisse Punkte, die vorzüglich in der Rückenmarkstang deutlich waren; weder innerlich noch äusserlich bemerkte man eine gelbliche Färbung.

Fall VIII. Allgemeine Wassersucht, die Lendenschmerzen mit Erbrechen zu Vorläufern u. Begleitern hatte; eiweisstoffiger Harn; Gebrauch der Blutentziehungen und der Diuretica; Heilung. — Ein 10jähr. Knabe von ziemlich kräftiger Constitution, der in seiner Kindheit weder Augenentzündung, noch Drüsenanschwellungen, noch Masern, noch Keuchhusten, noch Scharlach gehabt hatte und im 10. Jahre geimpft worden war, wurde gegen Ende Juli 1833 ohne bekannte Ursache von Lendenschmerzen befallen, die sich gegen den Magen hin erstreckten, Ekel und Erbrechen bewirkten, manchmal auch von Dysurie begleitet wurden. Diese Anfälle, die niemals anhaltend gewesen waren, sondern mehr oder weniger nahen Intervallen wiederkehrten, dauerten ungefähr 2 Monate, worauf Infiltration in die Knöchel eintrat. Das Oedem erreichte nach u. nach die Unterschenkel, die Oberschenkel u. die äussern Geschlechtstheile; der Bauch nahm bald an Volum zu und wurde der Sitz eines beträchtlichen Ergusses; das Gesicht u. die obern Gliedmassen blieben frei. Man verordnete dem Kranken diuret. Tränkchen und Pillen von Scilla und Digitalis, wobei die Wassersucht nach einigen Wochen völlig verschwand, der Kranke aber nicht lange hergestellt wurde. Es traten noch fortwährend Lendenschmerzen u. Erbrechen ein, obschon mit ziemlich entfernten Intervallen. Gegen Ende Octbr. infiltrirten sich die untern Gliedmassen aufs Neue. Die Hautwassersucht machte diesmal rasche Fortschritte u. nach einigen Tagen war die Wassersucht allgemein. Am 10. Nov. bot der Kranke folgenden Zustand dar: das Gesicht ausserordentlich angeschwollen; beträchtliches Oedem der Augenlider; die obern und untern Gliedmassen ebenfalls ödematös; der Bauch sehr entwickelt, deutlich fluctuirend; der Hodensack, in einem Suspensorium befindlich, was ihn von allen Seiten comprimirte, nahm an der allgemeinen Infiltration keinen Theil; das Gesicht war geröthet; die Haut sonst überall bleich, trocken, gespannt; der Puls klein, regelmässig, 104 Schläge in der Minute; die Auscultation u. die Percussion der Präcordialgegend lieferten nur negative Zeichen; der Ton war normal, es fand weder Impuls- noch Blasebalg- noch Raspelgeräusch statt; die Respiration war beschleunigt; der Husten ziemlich häufig, ohne Auswurf; die Auscultation der Brust ergab schleimiges Rasseln, vorn, rechts und links; die Zunge war breit, feucht u. mit einem weissen Ueberzuge bedeckt; der Appetit nicht gänzlich verloren; der Durst ziemlich lebhaft; übrigens fand weder Ekel noch Erbrechen, wohl aber seit einigen Tagen ein ziemlich reichlicher Durchfall mit 7 oder 8 flüssigen Ausleerungen in 24 St. statt. (Queckenwurzeldecoct mit Nitrum, gummöser Julep, Fleischbrühe.) Am 11., wo der Harn sorgfältig beobachtet wurde, liess der Kranke ungefähr 3 Unz in 24 St.; er war trübe u. hatte die Farbe einer starken Chinaabkochung; der Hitze ausgesetzt lieferte er eine grosse Menge Eiweisstoff; der Durchfall war weniger reichlich; der Kranke hatte nur 5 Ausleerungen; wahrscheinlich wurde beim Stuhlgange auch etwas Urin gelassen, der nicht in Rechnung kam; der Puls schlug 120mal in der Minute; 40 Inspirat.; das Gesicht war belebt. Ein Aderlass am Arme lieferte ein mit einer sehr dicken weisslichen Speckhaut bedecktes Blut. Da der erste Aderlass eine beträchtliche Erleichterung bewirkte, so machte man einen neuen, der nur einige Tropfen Blutes lieferte u. fuhr mit dem Gebrauche der diuret. Getränke fort. Das Gesicht war etwas weniger umfänglich; die Respiration etwas weniger behindert; man nahm das Suspensorium, was die Geschlechtstheile zu stark comprimirte u. in der Leistenfalte Excoriationen bewirkt hatte, weg. Sogleich hatten am andern Tage das Scrotum u. der Penis ein ausserordentliches Volum erreicht. Am 15. fing das Volum des Bauches an abzunehmen; der Urin floss reichlicher, war weniger dunkel, enthielt aber immer noch Eiweisstoff. Der Durchfall dauerte fort, war aber weniger reichlich u. von keinen Bauchschmerzen begleitet. (Man überliess den Durchfall sich selbst, und fuhr mit dem Gebrauche der nitrösen Getränke u. Fleischbrühe fort.) Am 19. bot das Gesicht nicht die geringste Spur von Infiltration mehr dar, auch in den übrigen Theilen hatte sich das Oedem bedeutend vermindert, am infiltrirtesten waren noch das Scrotum u. der Penis; (man legte das Suspensorium wieder an). Der Harn sehr hell; der Kranke liess in 24 St. mehr als $\frac{1}{2}$ Litre. Am 25. war die Infiltration der obern und untern Gliedmassen gänzlich verschwunden; die des Scrotum u. Penis merklich vermindert; der Bauch war geschmeidig und unschmerzhaft; die Lendenschmerzen hatten sich seit mehreren Tagen nicht mehr eingestellt; der Harn floss reichlich; der Appetit war ziemlich lebhaft; die Diarrhöe hatte aufgehört. Die Besserung schritt in den folgenden Tagen immer fort u. der Kranke verliess am 5. Dec. gänzlich geheilt das Spital.

In diesem Falle bot sich die Krankheit mit so entschiedenen Kennzeichen dar, dass wir keinen Anstand genommen haben, eine ähnliche Affection der Nieren, wie sie die Subjecte der beiden vorigen Fälle dargeboten, nur in einem weniger vorge-

schrittenen Grade, zu diagnosticiren. Der Eintritt u. die Wiederkehr der Wassersucht ohne wahrnehmbare Ursache, die Gegenwart einer ausserordentlichen Quantität Eiweissstoffes in den Harn, die Lendenschmerzen, die sich nach dem Magen hin erstreckten u. Erbrechen bewirkten, die Fortdauer dieser letztern Symptome, das Fehlen jeder organ. Störung des Herzens liessen fast keinen Zweifel über die Natur der Affection. Was den Ausgang in Heilung betrifft, so ist er auch von GREGORY in Edinburgh mehrere Male beobachtet worden, u. es spricht sich dieser hierüber folgendermassen aus: „Eins von den Kennzeichen, welche die in Rede stehende Affection von den durch die Affection der andern Eingeweide verursachten Wassersuchten unterscheiden, ist ihre Heilbarkeit. Wenn bei einer Affection der Leber, des Herzens u. der grossen Gefässe seröse Ergüsse entweder in den grossen Höhlen oder in dem Zellgewebe eintreten, so bleibt über einen mehr oder weniger nahen tödtlichen Ausgang kein Zweifel mehr; anders verhält es sich in dem Falle, wo die Erscheinungen sich an eine Affection der Nieren knüpfen, vorzüglich wenn die Krankheit in dem ersten Stadium behandelt wird. Unter den 80 von GREGORY angeführten Fällen sind 22 völlig geheilt u. 10 beträchtlich erleichtert worden. Wir selbst haben diesen glücklichen Ausgang bei einem andern, erst kürzlich aus dem Spital entlassenen, Kranken beobachtet. [Gaz. méd. Paris. No. 8. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

XX. Bericht über die Krankheiten, welche in der Wellesley-Poliklinik für Gebärende u. Frauenkrankheiten während des Jahres 1832 vorgekommen sind; von *Dr.* FLEETWOOD CHURCHILL.

Vorgelesen in der chirurgischen Societät von Irland am 1. Juni 1833.

Die Wellesley-Poliklinik ist 1½ Stunde 3mal wöchentlich zur Behandlung von Frauenkrankheiten offen u. die Kranken, welche die Anstalt nicht besuchen können, werden in ihren eigenen Wohnungen behandelt. Ungefähr 500 Kranke haben in dem letztverflossenen Jahre in dieser Anstalt Hülfe gesucht, worunter 200 leichtere Störungen, welche während der Schwangerschaft die Frauen befallen, so dass 300 ernstere Krankheitsfälle zu unserer Behandlung kamen. Die Hälfte dieser Zahl bestanden in Störungen der Menstruation, ein Dritttheil der übrigen in Leukorrhöe, eben so viele in Prolapsus und Cancer uteri, eine unbedeutende Anzahl von Fällen in Entzündung der Labia pudendi, in Entzündung des Cervix uteri, Abscess der Brust u. Puerperalfieber. Die Entzündung der Labia pudendi oder des äusseren Einganges der Vagina war jederzeit von heftigen Schmerzen und Brennen beim Urinlassen begleitet. Bei der Untersuchung entdeckte man Entzündungen u. leichte Ulcerationen, welche jedoch der Aufregung nicht immer gleich kamen. — Die Behandlung bestand in eröffnenden Mitteln u. in der örtlichen Anwendung der Aqua nigra oder einer Auflösung von Bleizucker. Die Ulcerationen wurden mit salpetersaurem Silber betupft. Alle diese Fälle wurden schnell geheilt. Die Entzündung der Mutterscheide, welche zur Leukorrhöe Veranlassung gab, zeigte sich in jedem Alter. Bei einigen glichen die Symptome sehr der Gonorrhöe, so dass die Diagnose schwer war, ausgenommen in den Fällen, wo der Charakter der Kranken jeden Zweifel einer syphilit. Ansteckung entfernte. — Bei andern waren die gewöhnlichen Symptome der Leukorrhöe vorhanden; keine Zunahme der Hitze in der Vagina, keine Schmerzen und wenig oder kein Brennen beim Urinlassen. In Bezug des von allen Schriftstellern gesuchten Desideratum über diesen Gegenstand, nämlich des Unterschiedes zwischen Leukorrhöe der Vagina u. des Uterus habe ich folgende Beobachtungen gemacht. In den meisten Fällen der chron. Leukorrhöe der Vagina findet vor und nach dem Eintritte der Periode keine Vermehrung der Absonderung statt, während bei vielen Kranken die Absonderung der Quantität nach doppelt und dreifach häufig vor, jederzeit aber nach den Katamenien, unter Zunahme des allgemeinen Uebelbefindens, statt findet. Die Behandlung durch adstringirende Einspritzungen, welche in der Leukorrhöe der Vagina so nützlich sind, vermehrt fast nahe jedesmal die letzte Form der Krankheit und erzeugt bisweilen ein zu frühzeitiges Eintreten der Periode. In der letzteren Form, welche durch ein Leiden der Schleimhaut des Uterus erklärt werden kann, sind Blasenpflaster in die Lendengegend, Ruhe, milde Abführmittel, bittere Infusionen und gute Diät am nützlichsten. — Die Leukorrhöe der Vagina wurde besonders mit reichlichen Einspritzungen von Zinc. sulphuric., Alaun und Plumb. acetic. behandelt. Am nützlichsten fand ich das Argent. nitric. (℈j. ein oder zweimal täglich, bis 25 oder 30 Gr. nach 2 oder 3 Tagen). — Von den Störungen der Menstruation beobachtete ich Amenorrhoea, Dysmenorrhoea und Menorrhagia. — Die Dysmenorrhoea war kein Hinderniss für die Empfängniss. — Bei der Amenorrhoea suchten wir jedesmal den Blutfluss wiederherzustellen. — Zu den Fällen, wo *Dr.* BARDSLEY von Manchester über die wohlthätigen Wirkungen des Strychnins erzählt, kann noch einen hinzufügen, wo ich ¹⁄₁₂ Gr. und später ¼ Gr. 3mal täglich gab, wo nach einer Woche eine schon 10 Monate ausgebliebene Periode eintrat, und seit dieser Zeit regelmässig zurückgekehrt ist. Aloë mit Asa foetida wurde mit Nutzen häufig angewendet u. wenn auch einigemal die Regeln dadurch nicht eintraten, so verbesserte sich doch unter ihrem Gebrauche die allgemeine Gesundheit. Auch Eisenpräparate wurden öfters mit Erfolg angewendet. Einige Fälle widerstanden jedoch je-

m Arzneimittel. — Die Dysmenorrhoea wurde
rch Opium zu 1 Gr. p. d. 1 bis 2 Stunden vor
m Anfalle u. während des Paroxysmus gereicht
hr erleichtert; auch ist der Zusatz von 2—3 Gr.
mpher öfters nützlich. — Opium in grossen
aben ist bei Hämorrhagien ein ausgezeichnetes
ittel. Es stopft öfters oder vermindert wenigstens
n Abfluss, ohne andere Nachtheile zu erzeugen.
senpräparate u. Blasenpflaster, in die Weichen-
gend gelegt, waren häufig nützlich. — *Dr.*
DDISON hat zu London die von Leukorrhöe des
erus entstehenden constitutionellen Symptome
uerdings sehr gut beschrieben, welche denen,
e von gestörter Menstruation entstehen, ganz
nlich sind, was 90 Fälle der letzten Art mit der
älfte (45) der ersteren verglichen darthun. —
ıden Krankheiten sind folgende 4 Symptome
genthümlich: 1) Kopfschmerz; 2) tiefer Schmerz
n unteren Theile des Rückens; 3) Schmerzen
ter der linken Brust; 4) Globus hystericus. —
r Kopfschmerz ist öfters sehr heftig, so dass die
anken bisweilen weder Licht noch Geräusch
tragen können. — Die Schmerzen im Rücken
d sehr tief und werden von einigen Kranken
ischen d. Os pubis u. sacrum angegeben. —
e Schmerzen unter der linken Brust werden
im tiefen Einathmen bisweilen durch Druck
mehrt, lassen sich aber durch das Stethoskop
n organ. Brustkrankheiten unterscheiden. An-
re Symptome, z. B. Störungen im Magen und
rrhöe, kommen bisweilen, aber seltener, vor.
e Zunge ist selten belegt, öfters weiss. Der Puls
gewöhnlich ruhig, weich u. klein. Die Ent-
ndung der Substanz des Cervix uteri giebt sich
rch Schmerzen im Centrum des Beckens, ein
fühl von Schwere u. bisweilen durch schleimige
sonderung zu erkennen. Der Muttermund wird
l der Untersuchung kleiner, der Mutterhals ge-
schwollen, etwas hart, heiss u. schmerzhaft bei
r Berührung gefunden. — Sie ist grösstentheils
ie chron. Krankheit u. am meisten zeigten sich
tzlich allgemeine oder örtliche Blutentziehungen,
Halbbad, laue Einspritzungen und milde Ab-
rmittel. Die Fälle waren niemals hartnäckig.
Die Fälle von Reizung des Uterus wurden
rch Ruhe u. Anwendung von Belladonna und
oscyamus mit Berücksichtigung des Zustandes
s Magens u. Darmkanals am glücklichsten be-
delt. — Der Cancer uteri charakterisirte sich
rch heftige reissende Schmerzen in der Becken-
gend nach dem After zu, was die Kranken bei-
he jederzeit den Hämorrhoiden zuschrieben, u.
e sehr übelriechende Absonderung von verschie-
ner Consistenz u. Farbe, bisweilen mit Hämor-
gie. Das Becken war mehr oder weniger mit
er harten, unregelmässigen Masse ausgefüllt,
lche den Uterus u. das Int. rectum zusammen-
nte, mit grösserer oder geringerer Zerstörung
Mutterhalses verbunden. In manchen Fällen
wurde die Blase mit hineingezogen, indem sie
durchlöchert wurde. — Alle diese Fälle endigten
mit dem Tode. — Nichts konnte gethan werden,
als Erleichterung der acuten Schmerzen durch
Hyoscyamus und Opium u. der Dyspepsie durch
Mercurialpillen (blue-pills) mit Rhabarber. Mässige
Oeffnung war nöthig, da harte Faeces jederzeit
grosse Schmerzen erzeugten. — Jodine wurde
in einigen Fällen versucht, hatte jedoch nur die
gewöhnliche Wirkung, dass sie den Appetit u. die
Verdauung verbesserte. Die Fälle von Puerperal-
fieber waren nicht zahlreich u. nicht heftig, mit
Ausnahme eines Falles; die meisten zeigten Zu-
fälle von Peritonitis u. wurden durch Calomel und
Pulv. Doveri, Fomentationen u. s. w. ohne Blut-
entziehungen geheilt. — Ein Fall jedoch war von
Interesse, welcher als Hysteritis sich darstellte.
Die Kranke hatte sich den Tag nach ihrer Entbin-
dung erkältet, worauf Frösteln, Schmerzen im
Unterleibe sich einstellten u. die Lochien zu fliessen
aufhörten. Sie ertrug keine Berührung des Un-
terleibes, die Zunge war trocken, der Puls 130,
klein und hart, Durst, Kopfschmerz. Nach der
Anwendung von Blutentziehungen, Fomentationen
und milden Abführmitteln verminderten sich den
andern Tag die Schmerzen im Unterleibe, wo sie
einen leichten Druck vertrug. Nur bei der innern
Untersuchung, wenn ich den Uterus stark drückte,
erregte ich acute Schmerzen. Trotz der schnellen
Anwendung der Blutentziehung, des Calomel, der
Blasenpflaster u. s. w. befand sich die Kranke
schlechter, es traten eiterartige Absonderungen
durch die Vagina ein, der Puls war 110, klein,
schwach u. bisweilen aussetzend, die Zunge trocken
u. belegt. — Nach Lesung des gehaltvollen Auf-
satzes von *Dr.* WILLIAM STOKE im Dublin. Journ.
über die Anwendung des Opium verordnete ich
12 Pillen, wovon jede 1 Gr. Opium enthielt und
liess jedesmal 1 Pille nehmen, sobald heftige
Schmerzen eintraten. — Nach einigen Tagen
liessen die Schmerzen nach, der Puls wurde lang-
samer u. voller, die Zunge reiner u. der angeschwol-
lene Uterus nahm allmählig ab. Sie ist jetzt voll-
kommen wohl.

Junge Frauen scheinen nach dem ersten Wochen-
bette der Entzündung der Brustdrüse, die sich in
Abscess endigt, besonders unterworfen. Fälle
dieser Art treten ein, nachdem die Milch schon
abgesondert worden u. die Brust fortwährend an-
schwillt, heiss, schmerzhaft u. hart wird, worauf
die Absonderung aufhört. Blutegel, selbst Ader-
lass, Fomentationen, Abführmittel, Tart. emetic.
in kleinen Gaben heben oft die vermehrte Thätig-
keit u. erzeugen die Secretion. Wenn sich aber
dessenungeachtet ein Abscess bildete, so wurde
dessen Eröffnen der Natur überlassen. Die Wunde
heilte schnell, hinterliess jedoch in einigen Fällen
eine gewisse Härte. [Edinb. med. and surg.
Journal. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

58. *De foramine ovali apud adultos aperto morborum inflammatoriorum nonnunquam moderatore*, Diss. pathologicam ad orat., qua munus Prof. medic. extraord. in Univers. Lips. suscipiat, audiendam invitaturus scripsit ALBERTUS BRAUNE, Phil., Med. et Chir. Dr., Med. Prof. extr. des., plur. Soc. lit. Socius hon. et ord. Lipsiae, (typis descripsit *Fr. Chr. Guil. Vogel*) MDCCCXXXIII. II u. 21 S. in gr. 4. (4 Gr.) — In einem, jetzt zwar wieder öfter auftauchenden, aber noch immer nur zu seltenen, classischen Latein führt der sehr achtungswürdige Vf. durch zwei musterhaft vorgetragene Krankheitsgeschichten den Beweis, dass das Unverschlossensein des eirunden Loches selbst noch bei Erwachsenen oft, ohne vorher krankhafte Erscheinungen geliefert zu haben, bei vorkommenden Entzündungskrankheiten ein heilsames Erleichterungsmittel abgeben könne. — Zwar sahen schon andere, vom Vf. gehörig nachgewiesene, Beobachter dieses Ungeschlossensein bei Erwachsenen ohne die gewöhnlichen Krankheitserscheinungen; unser Vf. erwarb sich aber das Verdienst, den heilsamen Einfluss dieser Bildungshemmung zuerst zu beobachten und bestimmt darzuthun. — Ein musculöser Mann (ein Kellner) von 37 J. wurde unter sehr ungünstigen Umständen, u. während zu Leipzig die ächten Entzündungen häufig waren, von Hirnentzündung befallen. Diese zeigte aber statt ihres stürmischen Charakters mehr ein auffallend schleichendes u. chronisches Wesen, ab u. zu mit Störungen des Athmens u. a. Erscheinungen von Abnormität des Blutumlaufs innerhalb der grossen Brusteingeweide, welche in dem nach dem Tode des Kr. gefundenen Ungeschlossensein des eirunden Lochs ihre hinreichende Erklärung zu finden schienen. — Eben so zeigten sich bei einem 33jähr. Kaufmanne, der an Peritonitis arthritica, mit stark entzündlichem Ergriffensein des Magens, litt, sehr milde Entzündungszufälle u. nach dem Tode wiederum die abnorme Oeffnung des eiförmigen Lochs. — — — Den Entzündungsprocess nennt der Vf. (S. 14) sehr passend ein Analogon des Verdauungsprocesses (=*Inflammatio* nihil aliud, nisi processus in re et natura nutritioni consentaneus). Er theilt, weniger passend, die Entzündungen ein in Entzündd. von äussern Schädlichkeiten u. Entzz. von Säfteveränderungen, die er auch kritische nennt. Diese entstehen entweder von Veränderungen im Blute oder von einer dem Blute beigemengten specifischen Materie, wie bei den rheumat. Entzz., bei Erysipelas, Scarlatina u. s. w. — Blutveränderungen u. daher rührende Entzz. giebt es zweierlei: vorherrschende Arteriellität oder vorherrschende Venosität. — Die arteriellen Entzz. (*Infl. arteriosae*, S. 16) haben einen raschen u. kräftigen Verlauf u. einen bestimmten Sitz, u. endigen, wenn sie nicht zu heftig sind, durch kritische Schweisse u Harnausleerungen oder durch Lysis; sonst auch in Verhärtung, Eiterung oder Brand. Sie werden veranlasst durch Alles, was mittels der Respiration die Arteriellität [eig.: durch Alles, was die Bereitung u. die eigenthümliche organische Kraft] des Blutes vermehrt und erhöht, wie: kräftige Constitution, männl. Geschlecht, Jugendalter, reine, trockene, kalte Luft, kräftige Nahrung. — — Die venösen Entzz. schleichen schwächer einher, lassen meistens die Verrichtungen der befallenen Theile ungestört, u. zeigen sehr oft sogenannte nervöse Symptome. Sie gehen leicht in Metastasen u. Metaschematismen oder in Ergiessungen schleimiger oder seröser Stoffe über u. befallen deshalb gern die serösen u. Schleim-Häute. [Oft, wenn nicht immer, wird hier wahrscheinlich der mildere Charakter der Entzündung, die wir wenigstens nicht gerade diesem halb eine venöse zu nennen brauchen, dem niedern organischen Standpunkt eben der serösen u. Schleim-Häute, u. besonders durch die Leichtigkeit bedingt, mit welcher sie durch verstärkte Ausleerungen sich von dem entzündlichen Momente befreien oder gleichsam Luft verschaffen können vor demselben. — Jedoch billigt Ref. wohl kommen, was der Vf. (S. 16) gegen den Ausdrucks „*Venosität*“ sagt, welchen der berühmte STIEGLITZ (Pathol. Untersuch. I. S. 28) vorbringt. Das Wort bezeichnet offenbar physiologischer, reiner u. lebendiger, was man lange hypothetisch u. viel zu roh chemisch „*Carbonisation*“ oder „*Hypercarbonisation des Blutes*“ nannte. Jedoch bezeichnen *Arteriellität* u. *Venosität*, nach des Ref. fester Ueberzeugung, nicht wie der sehr verehrte Vf. (S. 15) will, alle innern Grundveränderungen, deren das Blut fähig ist. Dieses muss vielmehr, als Organisch-Lebendes, aller Grundveränderungen fähig sein, welche jedes andere Organisch-Lebende erfahren kann. a) die sogenannte *Arteriellität* ist = Steigerung der gesammten Blutthätigkeit in beiden Grundfactoren des Lebens, also = potentiirte Productivität des Bluts. — b) die sogenannte Venosität ist = einseitige Steigerung blos des irritabeln oder contractiven Factors des (Blut-) Lebens, mit relativem oder absolutem Gesunkensein des sensibeln oder expansiven Factors derselben Thätigkeit. — c) Den Gegensatz des letztern Zustandes (sub b.) bildet die einseitige Potentiirung des sensibeln oder expansiven Factors der Blutthätigkeit im Blute der Hysterischen, bei phthisischer Anlage u. in ähnlichen übersensibeln Zuständen. Denn entschieden ist es ein grosser physiologischer Missgriff, die flüchtige Röthung der Wangen u. a. Theile bei dergl. Menschen von einem mechanisch-passiven Bewegtsein des Blutes, blos der ganzen Masse nach,

erleiten zu wollen, ohne ihm selbst eine innere irtuelle Veränderung dazu zuzugestehen. — d) Unerkennbar und lange schon unter verschiedenen ormen u. Namen anerkannt ist die innere Veränderung des Bluts, welche den Gegensatz der Arriellität bildet, d. h. die Depotentiirung der Blutthätigkeit in ihren beiden Grundfactoren, die Herabstimmung der Productivität des Bluts oder die Blutparalyse, welche man als Auflösung es Bluts, als sogenannte Fäulniss desselben , unter anderen Namen so vielfältig beschrieben at. — — Sehr geschickt benutzt nun der vorffliche Vf. (S. 17 u. f.) seine Explication der veisen Entzündd. u. die Ergebnisse der erwähnten rankheitsgeschichten, um zu zeigen, dass, da i dem Offenbleiben des eiförmigen Lochs nothendig die Venosität im Organismus vorherrschend leiben muss, dadurch der Charakter der etwa ntretenden Entzündungen im Allgemeinen als bnoser zu bestimmen ist. — Man sieht, wie schickt der Vf. die oben berührten, für sich einn längst bekannten Thatsachen in ein Causalrhältniss zu vereinigen gewusst hat. Rec. geht gern, dass er lange keine medicinische Gelenheitsschrift mit so grossem u. vielseitigem Gehse durchgesehen hat; um so mehr, da man leider gst daran gewöhnt ist, in dergl. Gelegenheitsiften nur taube Nüsse zu finden.] *Kraus.*

69. *Beobachtungen ursprünglicher Bildungsehler und gänzlichen Mangels der Augen*; von r. Burkhard Wilhelm Seiler, K. S. Hof- u. edicinalrathe u. s. w. Dresden 1833. fol. VIII 64 S. carton. (3 Thlr.) — Wir leben in dem Zeitter der Encyklopädien, wo das freie Reich der octrinen, zu Nutz und Frommen bequemen Stumms, mit Horden umstellt u. der Jünger in den rch gelockt wird, die oft so magere Trift alphaisch abzuhüten. Da muss es dem Freunde tiefer Forschung ein wahres Labsal sein, einer selbstndigen Monographie zu begegnen, die Frucht s regsten, von Scharfsinn geleiteten Fleisses und, ne Widerspruch, Bereicherung der Wissenschaft

Der Vf. vorliegender Schrift, dessen Wirngskreis den Beweis führt, dass die Gesammtheilnde, deren Inbegriff wir einem Lexicon absprein möchten, recht wohl mit einem Geiste umst werden könne, pflegt doch, bei aller Univerlität des Genius, in seiner literarischen Thätigit die Regel zu befolgen, welche selbst ein Chaos ordnen versteht, die Regel divide et impera! hat er, auch mit dem neuesten Thema, einen eil der Materie abgetrennt u. den bildungsfähi Stoff völlig beherrscht. Wir laden unsre Lezum genaueren Studium des Werkes ein, und en sie, nicht aus der nachfolgenden gedrängten bersicht allein den Gehalt des Originals zu beurälen.

Auf das Glückwünschungsschreiben an den Juar *Dr.* J. A. W. Hedenus, dem die Professoren chirurgisch-medicinischen Akademie zu Dres mit der Herausgabe der „Beobachtungen" durch ihren würdigen Director ein Denkmal setzen, folgt die Einleitung, die uns den Standpunkt, welchen der Autor bei Bearbeitung seiner Aufgabe einnahm, kennen lehrt. Die Verdienste wackerer Vorgänger, eines v. Bär, v. Ammon u. Huschke in Bezug auf die Entwicklungsgeschichte der Augen, so wie eines Meckel, Otto, Schön u. F. L. Fleischmann um die pathologische Anatomie des Organs werden anerkannt, zugleich aber die Lükken angedeutet, die dort, wie hier, bemerkbar sind. Sie nöthigen den Vf. einer Seits, die ursprünglichen Bildungsfehler des Auges, der gewöhnlichen Reihenfolge anatomischer Beschreibungen gemäss, zu ordnen u. veranlassen ihn andrer Seits, durch eigne Forschungen das Fehlende zu ergänzen. Hier findet endlich, sehr passend, die Warnung Platz, bei Bestimmung anscheinend ursprünglicher Bildungsfehler Augenkrankheiten aus der Periode des Uteruslebens oder der frühesten Kindheit mit jenen zu verwechseln.

Der Autor geht nun zur Erklärung der angeschlossenen (nach Puschner's Zeichnungen von J. F. Schröter sauber gestochnen) Kupfertafel über. Auf sie wird nämlich im Verlaufe des Werkes häufig hingewiesen. Der Figuren sind dreizehn; sie stellen interessante Missbildungen acht einzelner Individuen, namentlich zwei Hydrocephali mit unvollkommner Entwicklung mehrerer zu den Augen gehöriger Gebilde, eine Missgeburt mit gänzlichem Mangel der Augen u. aller zu denselben gehöriger Gebilde, ein Auge mit Coloboma iridis, das Auge des Albino Gamber, ein Auge mit Cataracta centralis, ein Auge mit Hyperkeratosis u. das vergrösserte Auge eines ungefähr 2 Monate alten Embryo mit konischer Hornhaut vor.

Hierauf beginnt der Text der Abhandlung. Sie zerfällt in 2 Hauptabschnitte: der 1. handelt von den Augen im Allgemeinen nach Zahl, Lage, Grösse, Form u. Mangel, und der 2. von den ursprünglichen Bildungsfehlern des Auges insbesondre.

I. Die Zahl der Augen anlangend, so fehlen glaubwürdige Beobachtungen von mehr als 2 Augen in einem Kopfe, bei welchem durchaus keine Spur von Verschmelzung zweier Köpfe zu entdecken gewesen wäre, wohl aber kam ursprünglicher, gänzlicher Mangel des einen Auges vor. Dieser Bildungsfehler ist von dem Cyclopenauge, das von dem Vf. zu den Hemmungsbildungen gezählt wird u. immer Spuren eines zweiten Auges in sich trägt, zu unterscheiden. Der Autor schlägt daher für jenen die Benennung: Monophthalmia perfecta, für dieses: Monophthalmia imperfecta oder Cyclopia vor. Die Lage der Augen ist höchst mannichfaltig u. einige dieser abweichenden Richtungen gehören zu den Eigenthümlichkeiten der Menschenvarietäten. Die Grösse des Augapfels kann scheinbar u. wirklich sein; daher sollte der Beobachter seinen Angaben stets das bestimmteste Maass beifügen. Cyclopie, Anencephalie und Hydrocephalie begünstigen den ächten

Megalophthalmus. Sein Gegensatz, die angeborne Kleinheit der Augen, führt den Vf. zur Würdigung jener Darstellungen der allmäligen Entwicklung der Augen im Embryo, welche v. Ammon u. Huschke gegeben haben. Sechszehn Beobachtungen des fraglichen Bildungsfehlers und die Präparate der Tafel liefern für die Ansichten der genannten Schriftsteller mehrfache Bestätigung. Schwerlich dürften sie einen scharfsinnigern, erfahrenern u. unparteiischeren Commentator finden, als der Vf. ist. Die abweichende Form des Augapfels, rücksichtlich der Verhältnisse seiner Durchmesser, entzieht sich in ihren feineren Nuancen noch immer der Bestimmung. Hier werden vom Vf. Vorarbeiten vermisst. Der gänzliche Mangel der Augen wird durch eine grosse Reihe von Fällen belegt. Merkwürdig ist die Beobachtung von Ch. T. Daniel. *Dr.* S. befindet sich im Besitze des Originalfundscheines u. giebt hier, neben einem Auszuge, die treue Abbildung des in Rothstift gezeichneten Monstrum. Es werden ferner zwei Cyclopenbildungen ohne Augen aus der anatomischen Sammlung der chirurgisch-medicinischen Akademie zu Dresden beschrieben u. mehrere Thier-Anophthalmen erwähnt. Sodann veranlasst die Bezugnahme auf die Fig. 5 abgebildete Missgeburt den Autor zu gewissen, inhaltsschweren Andeutungen über die Entwicklungsgeschichte des Embryo. Den ersten Hauptabschnitt beschliessen vier, den Resultaten vorliegender Untersuchungen entnommene Sätze, die auf die bestehenden Theorien von wesentlichem Einflusse sind und hier in nuce folgen. 1) Man kann nicht als allgemein gültig annehmen, dass die Nerven solcher Organe fehlen, die nicht gebildet sind. 2) Auch der Satz steht nicht fest, dass Augen ohne Sehnerven u. Netzhaut nicht vorkommen könnten. 3) Für die Richtigkeit der Beobachtung, dass die zu einem Systeme gehörigen Theile oft zusammen fehlen, finden wir auch in den oben beschriebenen Missbildungen mehrere Beispiele. 4) Doch kann man aus diesen Beobachtungen nicht den Schluss ziehen u. als Entwicklungsgesetz aufstellen: dass ein Theil durch den andern gebildet werde, oder dass die verschiedenen Organe aus einem Centrum nach der Peripherie gleichsam herauswachsen müssen. Eben so unhaltbar ist Serres's Meinung, dass die Bildung der Nerven von der Peripherie beginne und nach dem Centrum dringe.

II. Die zweite Hälfte des Werkes verbreitet sich über die ursprünglichen Bildungsfehler der einzelnen Theile des Auges. Hier werden die Artikel: Augenhöhle, Augenbrauen u. Augenwimpern, Augenlider, Thränenorgane, Augenmuskeln, Augennerven, Bindehaut des Augapfels, harte Augenhaut u. Hornhaut, Gefässhaut, Strahlenkörper und schwarzes Pigment, Regenbogenhaut, Traubenhaut, das schwarze Pigment, das Sehloch und die Sehlochshaut, die Nervenhaut, die wässrige Feuchtigkeit, die Krystalllinse u. ihre Kapsel, der Glaskörper endlich u. das Strahlenplättchen, in so-

fern sie nicht bereits im ersten Theile Berücksichtigung fanden, bündig u. gründlich erörtert. Die verschiedenen Artikel sind reich an eigenen u. fremden Beobachtungen; ja man könnte sagen, der Autor habe die Quellen überhaupt bis auf den letzten Tropfen erschöpft. Allerdings gleicht die organisirende Kraft im Embryo einem Zerspieger, der immer neue Fratzen schafft, u. Vollständigkeit ist hier so wenig möglich, als Erfahrungswissenschaften sich abschliessen lassen. Allein wir behaupten dreist, dass kein Forscher vor *Dr.* S. die Summe von Thatsachen kannte, die uns hier geboten werden. Diese Thatsachen stehen endlich nicht roh u. nackt da: Reflexionen u. Kritik heben ihren Werth und verleiben sie der Wissenschaft ein. Wir müssen die Leser auf das Original verweisen, da fast jeder Satz desselben Variationen des grossen Themas enthält. Hier mögen nur noch einige zerstreute Bemerkungen Platz finden.

Bei Durchsicht der Abhandlung von den Bildungsfehlern der Augenhöhle erinnern wir uns einer neueren Beobachtung, welche Andeutung des Autors (S. 29 u. 30), dass die Nachbarschaft durch Ersetzung fehlender Knochen gleichsam Hülfe leiste, auf eine merkwürdige Weise bestätigt. *Dr.* Giacomo-Palmitesse von Mons untersuchte, im Mai 1832, einen nur geborenen Mikrocephalus, dem das Stirnbein völlig fehlte. Zum Ersatze der Pars orbitalis dieses Knochens gingen die Nasenbeine, statt in einen Querschnitt zu endigen, nach oben u. hinten bis auf Siebbeine auf, krümmten sich dann, ein jedes an seiner Seite, auswärts, bildeten das Gewölbe der Augenhöhle und vereinigten sich mit den Jochbeinen. Diese Augenhöhlen waren allerdings weit, die Augäpfel aber bis auf Magerkeit der Sehnen und Trübung der Hornhäute gut gebildet. (Vgl. l'Osservatore medico. 1. Sett. 1832. S. 1.)

Zu den Missbildungen der Augenlider (S. 33 sqq.) fügen wir die Angabe, dass das erwähnte Kind von Monopoli Lider, die wie aufgetreten und livid erschienen, besass, eine Bildung, die keineswegs Wirkung der Fäulniss war: denn das Neugeborne lebte noch.

Sehr ansprechend ist die Ansicht des Autors über die Genesis der angeborenen Hypkeratosis (S. 42 u. 43), der zufolge, neben hydrocephalischem Zustande, eine zu reichliche Talgabsonderung in dem ganzen Augapfel, oder wenn die Krystalllinse sich schon gebildet hat, vielleicht nur zwischen ihr u. der Hornhaut, dem fraglichen Fehler vorangeht. Wir finden in der Verdickung der Wände solcher Cysten, deren Wassergehalt auf ein Tantum sich beschränkt, oder selbst vermindert hat, im Gegensatze zur Dünnheit neugestandener und wachsender, (einem Factum, das wir mehrmals beobachtet,) eine Unterstützung der S.'schen Theorie.

Ausführlich wird die Leukosis betrachtet. *Dr.* S. rechnet sie aus wichtigen Gründen zu den Hemmungsbildungen. Eine Notiz über die Lid-

ströumung aus den Augen der Albinos (S. 45.) ranlasst uns, die Leser auf den, auch für den richtsarzt interessanten, Aufsatz des Vf. in Hen-'s Journale für die Staatsarzneikunde (1833. 4. rteljahrsh.), welcher die Frage über subjece Lichtentwicklung im Auge untersucht, hinweisen.

Bei Uebersicht der Citate, die von senkrecht shender Pupille handeln, gedenken wir ei- s in Leipzig lebenden, erwachsenen, rothblonden ldchens mit ächter Katzenpupille. Auch die Farbe r Iris ähnelt dem Gelbgrau. Ausser grösserer pfindlichkeit gegen das Licht ist die Function r Augen normal.

Zu S. 58. bemerkt Referent, dass er auf seinen isen zwei Fälle angeborenen gänzlichen ngels der Iris bei übrigens normaler Bildung s Augapfels sah.

Angeschlossen ist die Beschreibung des Präpas eines Fohlenkopfes ohne Augen, das dem Museum der Thierarzneischule zu Jena h befindet.

Müssen wir das Werk, von dem wir ungern s trennen, seinem Inhalte nach gediegen nenn, so macht auch die Ausstattung dem Zwecke d der deutschen Kunst wahrhaft Ehre. Gewiss s Vaterland ist reich an Kräften; der Arbeiter dert aber, eh' er den Hebel ergreift, mit Recht: ς μοι που στφ. *Güntz.*

60. *Observationes ophthalmologicae.* Auctore H. Dzondi, med. et chir. prof. p. o. facult. d. Hal. seniore et h. t. decano. Halae, prostat ad Eduard Anton. 1834. 8. 60 S. (10 Gr.) — ses Werkchen enthält mehrere kleine Abhandgen. Die erste (p. 1 — 8) handelt von der bis- r übersehenen Abkühlung des Auges, welche rch die Verdunstung der Thränen bewerkstelligt rd. Indem diese ohne Unterbrechung verdun- n u. dadurch die Wärme vermindern, wird bei r durch die beständige Anstrengung u. den da- r entstehenden Blutzufluss erzeugten Reizung die hitzung vermindert. Bei vermehrter Wärme mmt auch die Verdunstung der Thränen zu. Der f den Augapfel gesetzte Thermometer zeigt eine r zwei Linien weniger als an den übrigen Thei- des Gesichts. Der Vf. gründet auf diese Thatche mehrere diätet. und therapeut. Regeln, verft insbesondere das Verbinden der entzündeten gen, giebt nur bei mechanischen Verletzungen kalten Umschläge, u. zum Schutze gegen die htstrahlen einen leichten Schirm zu. — Nach f. sind zwar auch die aromat. Kräuter in ihrer wendung auf die Augen sehr zu beschränken; ch ist ihr vorsichtiger Gebrauch in bestimmten llen oft von überraschend gutem Erfolge. — e zweite Abhandlung (p. 9 — 38.) beschäftigt n mit einer genauern Unterscheidung u. zweckssigern Behandlung der Augenkrankheiten, ge- genommen aber nur der Augenentzündungen, er nach dem Sitze in den verschiedenen organchen Systemen auf folgende Weise bestimmt: 1) Ophthalmiae cellulosae, d. h. solche Augenentzündungen, die im Zellgewebe ihren Sitz haben, secundär aber auch in andern Systemen, z. B. in der Schleimmembran sich äussern können. Der Vf. unterscheidet eine idiopathische oder primäre u. eine sympathische oder secundäre Entzündung des Zellgewebes der äusseren Theile, bei welcher letztern die Entzündung in den fibrösen Theilen, in der Knochenhaut der Augenhöhle und der benachbarten Theile, auch im Lymph- und Drüsensysteme ihren primären Sitz haben kann; ferner eine primäre u. secundäre Entzündung des Zellgewebes des Augapfels. Zu jener rechnet er die Syndesmitis, Keratitis, Iritis traumatica; bei dieser unterscheidet er ebenfalls die sympathische Entzündung des Zellgewebes der Binde-, der Horn- u. der Regenbogenhaut; gewöhnlich hat diese im fibrösen Systeme, namentlich in der Sclerotica, ihren primären Sitz. 2) Ophthalmiae mucosae. Auch hier wird eine primäre u. secundäre Entzündung des Systema mucosum s. pituitarium des Auges unterschieden; letztere hat im fibrösen, Zellgewebe- oder Drüsensysteme ihren primären Sitz. Es giebt eine secundäre Entzündung der Bindehaut des Augapfels, der Augenlider, des Thränensackes u. des Nasenkanals. 3) Ophthalmiae serosae. Von der primären oder idiopathischen serösen Entzündung des Auges giebt es 2 Hauptformen: eine einfache seröse Regenbogenhautentzündung u. eine allgemeine seröse Augenentzündung. Dieselben Formen erscheinen auch als secundäre oder sympathische Entzündungen. Die sympath. seröse Iritis entsteht entweder vom Nervensysteme, wie in der allgemeinen innern Ophthalmitis, oder von der Sclerotica. Auch die sympath. seröse allgemeine Augenentzündung entsteht von dem nervösen oder fibrösen Systeme. 4) Ophthalmiae fibrosae. Bei der primären fibrösen Entzündung des Auges wird die Entzündung der Periorbita u. deren Fortsätze und des Augapfels unterschieden. Zu jener zählt der Vf. die Entzündung oder entzündliche Reizung der Periorbita, die rosenartige Augenwinkelgeschwulst, die Entzündung des Thränensackes u. des Thränenkanales u. die entzündliche Zusammenziehung der Scheide irgend eines Augenmuskels, wie diese bei Lusoitas statt findet; zu dieser gehört blos die Entzündung der Sclerotica. Die secundäre fibröse Entzündung wird hauptsächlich durch Metastasen bewirkt. 5) Ophthalmiae glandulosae. Die primäre idiopath. Entzündung der Thränendrüse ist meistens nur traumatisch; die sympathische entsteht vom fibrösen oder Zellgewebesysteme, u. ist entweder eine wirkliche Entzündung oder nur entzündliche Reizung. Endlich wird noch die primäre und secundäre Entzündung der Meibom'schen Drüsen angegeben. [Dzondi's Bestreben, der Lehre Bichat's von der Bildung u. dem Charakter der verschiedenen Systeme eine passende Anwendung auf die Praxis zu geben, ist dankbar anzuerkennen; doch ist nicht zu übersehen dass schon *Dr.* Schindler (v. Grä-

fe's u. v. Walther's Journ. f. Chir. u. Augenheilk. 12. Bd. 2. Hft. p. 165—271) auf ähnliche Weise die Entzündungsformen betrachtet hat; übrigens hat D. hier nur einige Entzündungen des Auges, nicht alle, betrachten wollen. Dass die Behandlung der Augenentzündungen nicht allein nach dem organischen Systeme, in welchem dieselben ihren Sitz haben, einzurichten ist, giebt D. selbst zu, indem er der Erforschung der Ursachen einen grosen Werth beilegt. Ref.]

In der dritten Abhandlung (p. 39—48) betrachtet nämlich der Vf. verschiedene Ursachen der Augenentzündungen, nämlich die mechanischen, scorischen und scrophulösen, zeigt, dass diese die Entstehung verschiedener Entzündungen, wenngleich in demselben Systeme (er betrachtet in dieser Beziehung nur das Systema cellulosum, fibrosum u. mucosum) veranlassen, u. eine verschiedene Behandlungsweise verlangen. Die von mechanischen Ursachen entstandenen Augenentzündungen haben im cellulösen, fibrösen oder mucösen Systeme ihren Sitz u. verlangen im Allgemeinen nur kalte Umschläge, innerlich Brechweinstein. Die von den scorischen Ursachen entstandenen Augenentzündungen haben ebenfalls entweder im Zellgewebesysteme, u. zwar in den Augenlidern, in der Bindehaut u. Hornhaut, oder im fibrösen Systeme u. zwar in den Augenlidern, in der Periorbita u. Sclerotica, oder im mucösen Systeme, nämlich in der Augapfelbindehaut, in dem Thränensacke u. Thränenkanale ihren Sitz, u. verlangen hauptsächlich eine diaphoretische Behandlung; gegen die Anwendung der Blutegel wird besonders geeifert. Die scrophulösen Augenentzündungen, oder vielmehr Augenentzündungen mit scrophulösem Typus (sie werden immer erst durch andere Ursachen, z. B. mechanische, scorische oder durch andère Krankheiten, besonders exanthematische, hervorgebracht) ergreifen dieselben organischen Systeme u. verlangen eine antiscrophulöse Behandlung, bei welcher auch die primäre Ursache, z. B. die scorische, zu berücksichtigen ist. Ausser diesen führt D. noch die seltener vorkommenden syphilitischen, psorischen und scorbutischen Augenentzündungen blos dem Namen nach auf.

Dass in diesen durch allgemeine Ursachen veranlassten Entzündungen blos durch eine allgemeine Behandlung genützt, durch eine örtliche aber, welche entweder direct od. indir. die Entzündung vermehrt, geschadet werde, setzt D. in der letzten Abhandlung (p. 49—60) aus einander, in welcher er im Speciellen diejenigen örtlichen Mittel, deren Gebrauch gänzlich zu verwerfen, und diejenigen, deren Anwendung sehr zu beschränken ist, betrachtet. Zu verwerfen sind die Blutegel, weil sie schwächen, den Blutandrang, den sie vermindern sollen, vermehren, durch den Biss verwunden, also mechanisch reizen, die primäre Ursache der Entzündung, z. B. die scorischen, metastatischen Reize, nicht entfernen können; ferner die Scarificationen, die feuchten, warmen Umschläge, die Kräutersäckchen, die mit Kampher bestrichenen Compressen, die Verdunstungen flüchtiger Mittel vor den Augen, die Dämpfe von warmem Wasser, alle Verbandmittel u. Bedeckungsmittel. — Zu beschränken sind die Collyrien, die D. als Augenwässer u. Augensalben betrachtet. Der Gebrauch jener als Umschläge mittels eines Schwammes oder mittels Compressen wird blos bei traumat. Augenentzündung gestattet. Zum Eintröpfeln in das Auge passen die Augenwässer nur bei Localleiden, z. B. bei Leukom. Bei allen durch allgemeine Ursachen entstehenden Affectionen schadet ihr Gebrauch; besondern Schaden bringen die styptischen Augenwässer. Die Augensalben sind ebenfalls nur bei Localleiden, niemals aber bei scorisch., katarrhal., exanthem. Augenentzündung anzuwenden. — Die kalten Umschläge nützen nur bei durch mechanische Ursachen entstandenen Entzündungen; in allen andern schaden sie. — Die trockne Wärme passt nur bei chronischer Schwäche der Augen. — Die caustischen Mittel, die Pulver passen nur bei Localleiden. — Die Douche- und Tropfbäder, die Pflaster, die Elektricität u. der Galvanismus sind nur mit Vorsicht an den äussern Theilen des Auges anzuwenden. — [Des Vf. Eifer gegen die Anwendung äusserer Mittel in Augenkrankheiten und für den Gebrauch der innern gegen die Ursache gerichteten Mittel ist sehr zu loben; doch dürfen wir es nicht unbemerkt lassen, dass in der neuern Zeit der Gebrauch der örtlichen Augenmittel überhaupt schon sehr beschränkt ist, u. dass unter den Händen gebildeter Aerzte, welche das Auge nicht etwa blos als ein äusseres, daher blos mit äussern Mitteln zu behandelndes Organ betrachten, sondern als ein sehr wichtiges mit dem übrigen Organismus in dem innigsten Wechselverhältnisse stehendes Sinneswerkzeug ansehen u. die Augenkrankheiten nach denselben Grundsätzen wie die übrigen Krankheiten behandeln, die Ophthalmien, wenn wir sie mit der der frühern Zeit vergleichen, bedeutende Fortschritte gemacht hat.] *Hüter.*

61. *Ueber Schädelrisse an einem neugeborenen Mädchen u. deren Entstehung.* Ein von dem k. Medicinalcollegium der Provinz Westphalen erstattetes gerichtsärztliches Gutachten, nach der Abstimmung der Mitglieder bearbeitet und zur Feier des fünfzigjährigen Doctorjubelfestes des k. preuss. Leibarztes, Staatsraths u. Professors, Herrn *Dr.* Christoph Wilhelm Hufeland, am 24. Juli 1833 zum Drucke befördert von *Dr.* Wilhelm Heinrich Ludwig Borges, k. preuss. Regierungs-Medicinalrathe, einiger gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Münster, Druck u. Verlag von Friedrich Regensberg. 1833. gr. 8. VIII u. 39 S. (6 Gr.) — Der Kreisarzt *Dr.* B... u. der approbirte Arzt *Dr.* Y..., beauftragt, das von der 22jähr. ledigen Dienstmagd A... S... geborne todte Mädchen gerichtlich zu untersuchen, fanden: die Leiche blass, ohne Spuren von Fäulniss, etwas über 20 Zoll lang (8.9), 6 Pfund 30 Loth schwer u. die übrigen Merkmale der Reife; die Kopfknochen ungewöhnlich ver-

hiebbar und locker (S. 10), hinter dem rechten re eine bläuliche Geschwulst mit einer linsenossen Hautabschürfung (S. 11); die Brust ziemh gewölbt (S. 13); die weichen Kopfbedeckuna schwappend, unter der Kopfschwarte einen den nzen Schädel umgebenden, am stärksten in der gend des rechten Ohres angehäuften, zwei Unn betragenden Erguss von Blut, dessen geronner Theil an die Weichgebilde fest anhing, und pelt so viel als der flüssige betrug (S. 14); das hte Seitenwandbein in zwei Stücke u. an drei llen, das linke an einer Stelle zerbrochen (S. 15); schen den Schädelknochen u. der harten Hirnut nur wenig extravasirtes Blut, die rechte Hirnfte aber unter der Schleimhaut mit ausgetreem Blute überzogen (S. 16); die Wölbung des rchfells bis zur fünften Rippe hinaufragend; hter Seits auf der Kinnlade ein silbergroschenesses, eine halbe Linie dickes Blutextravasat, darter in der Kinnlade einen 2 Linien tiefen Knochenach (S. 17); den Kehlkopf u. die Luftröhre mit bäumigem röthlichem Schleime gefüllt, die rechte nge bis unter die Rippenknorpel vorragend (S. 18), linke bis zur Mitte des Herzbeutels; beide Lunn rosenroth, schwammig, elastisch; die gewölbte lche des rechten untern Lappens mit ausgetreem Blute leicht überzogen; unter dem Brustende s Schlüsselbeines auf der Thymusdrüse ein grösres geronnenes Blutextravasat; die sämmtlichen ustheingeweide 5¼ Loth schwer, specifisch leichter Wasser, das Herz u. die Thymusdrüse aber speisch schwerer (S. 19); die Lungen 2¼ Loth schwer, le einzeln; jeden Lappen, die sämmtlichen Lunnstücke specifisch leichter, als das Wasser, ihre senheit beim Zerschneiden knisternd, mit schäumem Blute versehen (S. 20) u. s. w. Sie schlosen hieraus: das reife Kind habe gelebt u. geathmet, sein Tod sei durch die Verletzungen am Kopfe rbeigeführt worden, u. erklärten: es habe den nschein, als wenn ein Schlag, Stoss oder Fall die hte Körperseite, besonders den Kopf betroffen tte (S. 22), in einem spätern Gutachten aber: Knochenbrüche seien durch einen heftigen Schlag t einem harten flachen Körper veranlasst worn (S. 23).

Das Medicinalcollegium, dem von dem k. Inisitoriate die Entscheidung darüber überlassen rde: Ob die am Leichname des in Rede stehenn Kindes vorgefundenen Verletzungen sich wirkh nur durch die Einwirkung eines Schlages auf rechte Seite desselben nach dem Austritte aus n Geburtswegen erklären lassen — erhielt jedoch rch die mitgetheilten Acten die Aufschlüsse: die hwangere habe ihren Zustand weder verheimht, noch Ursache gehabt, zu verheimlichen, u. ch der Geburt selbst die Hülfe dreier Personen rbeigerufen; auch sei das Kind noch ungetrennt ihr im Bette gefunden worden (S. 1); sie sei in r zweiten Hälfte der Schwangerschaft beim Meln von einem Ochsen in die Seite gestossen und klings übergeworfen, u. mit so grosser Gewalt über der linken Hüfte auf den Unterleib getroffen worden, dass sie lange Zeit einen grossen u. schwarzen Fleck daselbst behalten habe, u. vier Tage lang bettlägerig geworden, auch später von einem Pferde nach vorne hinunter, u. so lang sie gewesen ist, auf die Erde gefallen, u. habe hierdurch einen heftigen Stoss auf den Unterleib bekommen (S. 5); hierauf habe sie, statt der Bewegungen der Frucht, oft ein starkes Kollern im Leibe gefühlt, u. nicht zu unterscheiden vermocht, ob diese Bewegungen durch die Leibesfrucht oder durch das Kollern hervorgebracht werden; die nach der Geburt herbeigerufenen Weiber hätten an der rechten Kinnlade des Kindes einen bräunlich-rothen Fleck, einen viel grösseren u. dunkleren hinter dem rechten Ohre, den Kopf weich, die Knochen verschoben, u. davon einzelne in die Höhe stehend angetroffen (S. 8).

Nun war es dem Medicinalcollegium allerdings leicht, der oben aufgestellten Ansicht der Obduoenten alle Haltbarkeit abzusprechen. Welches sind aber seine Gründe?

1) Mache die Lage, in der das Kind von der Ehefrau T... bald nach der Geburt gefunden wurde — zwischen den in den Knieen gebogenen, etwas in die Höhe gezogenen Schenkeln der Mutter, auf der rechten Seite, mit dem Kopfe nach den Füssen der erstern zu, so dass ein Theil des Gesichtes noch sichtbar war, bei noch ungetrennter Nabelschnur — die Annahme eines Schlages auf die rechte Seite von der Mutter unmöglich (S. 25). [Diese Unmöglichkeit leuchtet Ref. nicht ein; und wie konnte die Ehefrau T... wissen, ob diess die durch die Geburt veranlasste ursprüngliche, oder eine bereits veränderte Lage des Kindes gewesen sei?] Auch habe sich in der Kammer u. im Bette der Inquisitin kein harter Körper vorgefunden. [Diess ist meist auch nach einem offenkundigen Morde der Fall.]

2) Der Bruch im Kiefer könne nicht durch die Einwirkung eines flachen harten Körpers (S. 26), sondern vielmehr bei der Ablösung des Zahnfleisches durch die Spitze des Sections- (Secir-) messers bewirkt worden sein (S. 27). [Für die Richtigkeit des Befundes der Obduoenten spricht jedoch das in deren Nähe vorgefundene Blutextravasat, das man nur mit seichten Gründen u. vergebens wegzustreiten sich bemüht, da einer Seits auch die nach der Geburt herbeigerufenen Weiber an der rechten Kinnlade des Kindes einen bräunlich-rothen Fleck angetroffen haben, anderer Seits diese Verletzung auf dieselbe Veranlassung, welche das Medicinalcollegium in Betreff der übrigen Knochenverletzungen als die wahre anerkennt, entstehen konnte.]

3) Die an den Scheitelbeinen vorgefundenen Knochenspalten seien während der Schwangerschaft, entweder durch den Tritt des Ochsen, oder durch den Sturz vom Pferde, am wahrscheinlichsten durch den ersteren, veranlasst worden; weil Inquisitin nachher bettlägerig gewesen sei, seit dieser Zeit oft über Leibschmerzen geklagt, u. statt der Be-

wegung der Frucht ein Kollern im Leibe gefühlt habe. [Die Richtigkeit des Vordersatzes ist in den Acten nicht ganz vollständig ermittelt, u. die im Nachsatze angeführten, blos subjectiven Krankheitserscheinungen liefern keinen genügenden Beweis, dass die Schwangere jene Unfälle wirklich erlitten habe. Den einzigen, in diesem Gutachten vorkommenden Beweis: dass jene Risse in den Kopfknochen nicht als die Folge eines Schlages mit einem flachen harten Körper nach der Geburt (S. 38), sondern des in dem letzten Dritttheile der Schwangerschaft erlittenen Anfalles zu betrachten seien (S. 39), liefert

4) das [von den Obducenten zwar genau beschriebene, aber nicht gewürdigte] zwischen der Kopfschwarte u. der Beinhaut des Schädels an den Weichgebilden fest aufsitzend angetroffene geronnene Blut (S. 32), dessen feste Verbindung einen weit längeren Zeitraum erfordert hat, als zwischen der Geburt u. der gerichtlichen Beschau des Kindes verflossen ist.

Die Ausfälle auf die unvollständig angestellte Lungenprobe (S. 34 u. 35) sind ganz am unrechten Orte; denn dieses Experiment ist dennoch nicht in dem Grade mangelhaft angestellt worden, dass man in dem vorliegenden Falle, wo die Beschaffenheit der Lungen entschieden, weder durch eine Respiratio uterina, noch durch das Aufblasen, auch nicht durch die Fäulniss verändert worden ist, in Betreff des Lebens nach der Geburt zweifelhaft zu bleiben Ursache hätte; auch steht das Gelebthaben nach der Geburt mit dem Thatbestande in keinem Widerspruche, weil hier, wie in einem von W. J. Schmitt mitgetheilten Falle (S. 37), durch die äussere Gewaltthätigkeit während der Schwangerschaft blos das Hirnleben vernichtet worden sein, das Ganglienleben jedoch fortgedauert, und sich nach der Geburt durch ein kurz dauerndes schwaches Athemholen geäussert haben kann. Ueberhaupt behandelt der Bearbeiter dieses Gutachtens die Obducenten auf eine auffallende Weise unglimpflich; ja er sucht selbst die Richtigkeit und Glaubwürdigkeit ihres Befundes eben so oft, als dieser seinen Ansichten nicht zusagt, durch die Ausdrücke: „soll zu bemerken gewesen sein, — soll geschienen haben" u. s. w. verdächtig zu machen. *Bernt.*

62. *Ueber die Knochenverletzungen bei Neugebornen in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht;* von Christ. Frieda. Hedinger, *Dr.* der Medicin u. Chirurgie. Leipzig u. Stuttgart, J. Scheible's Verlags-Expedition. 1833. kl. 8. 116 S. (9 Gr.) — Des Hrn. Vf. Absicht ist, dem Gerichtsarzte für die Entscheidungsfälle: Ob Verletzungen der Schädelknochen bei Neugebornen vor, während oder nach der Geburt entstanden sind, eine Uebersicht der bereits vorhandenen Thatsachen u. eine strengere Würdigung der fraglichen Verletzungen in diagnostischer Hinsicht an die Hand zu geben.

Man findet zu diesem Behufe zuerst die Beobachtungen von Knochenbrüchen am Schädel der Frucht, die I. vor (S. 5—20), II. während S. 21—70) u. III. nach der Geburt (S. 71—87) entstanden sind, aus ältern und neuern Schriften ziemlich vollständig zusammengetragen.

In Betreff der Verletzungen Nr. I. wird behauptet: es könnten von äussern Gewaltthätigkeiten auf den Leib einer Schwangern der Frucht Knochenverletzungen zugefügt werden, ohne jedesmal an der Mutter Zeichen von ihrer Einwirkung zurückzulassen (S. 88); dass aber solche Verletzungen ohne eine von aussen angewandte Gewalt, oder spontane Knochenbrüche vorkommen könnten, diess sei zu bezweifeln (S. 91—92); es wird ferner bemerkt, dass Knochenverletzungen am Kopfe nicht mit an Fehlern der Knochenbildung entstandenen Knochentrennungen (S. 95—96), nicht mit an den Kopfknochen in Folge einer Krankheit vorkommenden Löchern, Auflockerungen, Rauhigkeiten, Mängeln (S. 97), auch nicht mit von Arterien hervorgebrachten Rinnen, oder mit von einander stehenden Knochenfibern zu verwechseln seien (S. 9[illegible] dass man, um zu bestimmen, wie lange vor dem Tode der Frucht eine Fissur entstanden sei, den Coagulationsgrad des Extravasats, dessen Folge die Verbreitung u. Aufsaugung des Blutgerinnsels, die Resorptionskraft im Fötus und die Zeit in Anschlag bringen müsse, wie lange dieser im Uterus der Fäulniss widerstehe (S. 100); dass die Hauptmerkmale eines wahren Bruches die Rauhigkeit (die Schärfe u. Nacktheit) der Bruchränder und Flächen, die veränderte Beschaffenheit der umgebenden Theile, zuweilen eine Crepitation, widernatürliche Beweglichkeit seien (S. 100); dass dieselben in den ersten Schwangerschaftsmonaten häufiger vorkommen, als in den letztern, und dass hierauf die Stellung der Schwangern zur Zeit der Verletzung, die Beschaffenheit der Bauchwand, der Kleidung, die Schwere der Frucht, die Elasticität der Kopfknochen, die Lage des Kopfes nach vorwärts Einfluss haben (S. 101), welcher letzteren u. der Nachgiebigkeit der Schädelknochen wegen nie Verletzungen des Kopfes u. seiner Knochen am Scheitel, sondern nur auf der Seite, u. nie Gegensprünge vorkämen (S. 102).

Die Verletzungen der Schädelknochen Nr. I. ohne äussere mechanische Gewalt seien von der Form gestaltet des Schädels u. der eigenthümlichen Construction seiner Knochen abhängig. Es entstehe durch einen starken Druck auf den seine Radien strahlenförmig ausbreitenden Verknöcherungspunkt am Rande des Knochens eine Fissur; auf einen linden Druck allenfalls ein Eindruck ohne Spalt (S. 104); auf einen langsamen Druck zugleich eine Uebereinanderschiebung der Schädelknochen u. Blutanterlaufung, aber keine Verletzung der umgebenden Weichgebilde; hingegen auf eine mit der Geburt angebrachte mechanische Gewalt keine Uebereinanderschiebung, aber eine Blutunterlaufung oder Verletzung der Weichgebilde (S. 105—107); endlich bei einer Einkeilung während der Geburt ein Druck auf zwei entgegengesetzte Punkte, ohne

nbeträchtlichere Verletzung, aber stärkere Blutustretung (S. 107). Doch sei es oft schwer, die urch den Geburtsact von den während der Geurt durch äussere Gewalt verursachten Knochenerletzungen zu unterscheiden (S. 109—110).

Dass die Schädelverletzungen Nr. III. durch einen Sturz auf den Boden selten vorkommen, sei ler Biegsamkeit u. Elasticität dieser Knochen, auch ohl dem Mechanismus der Geburt, der nur geingen Entfernung der mütterlichen Geburtstheile om Boden zuzuschreiben (S. 111); sie entständen ber: bei sehr weitem Becken, grosser Nachgiebigeit der weichen Geburtswege, einem kleinen Kinde, arten Kopfknochen mit verwachsenen Nähten u. ontanellen, bei dem Auffallen des Kopfes auf arte, spitzige (eckige) Körper u. dgl., wobei die ewalt des Sturzes durch die Nabelschnur nicht so ehr, als man dafür halte, gebrochen werden önne (S. 112). Bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung solcher Fälle sei nun auf die obigen u. auf ndere Nebenumstände, z. B. die Länge u. Dicke der abelschnur, die verletzte Stelle des Kopfes, Rückicht zu nehmen. Die Verletzung finde man bei eringer Entfernung der mütterlichen Geschlechtsheile vom Boden, an einer Seite des Kopfes, nach einem Sturze von einer beträchtlichen Höhe auf den cheitel (S. 114).

Dem beigefügten Bücherverzeichnisse zufolge haben unserem Vf. sieben u. vierzig Schriftsteller en Stoff zu dieser [den sich nicht mit Vorliebe u. n ganzen Umfange auf das Studium der gerichtlien Medicin verlegenden Aerzten, Geburtshelfern , Wundärzten nützlichen] Inaugural-Dissertation /orr. S. 3) geliefert. *Bernt.*

63. *Neue Sammlung Sächsischer Medicinalgesetze.* Erster Band. Herausg. von *Dr.* Ludw. oulant, Prof. der prakt. Heilkunde u. Direct. therap. Klinik an d. chir.-med. Akad. zu Dresden. eipzig, bei Leop. Voss. 1834. 8. XX u. 436 S. 2 Thlr. 12 Gr.) — Ref., welcher eben beschäftigt war, seine seit einigen Jahren gesammelten aterialien zu einer Fortsetzung seiner im J. 1809 erausgegebenen Sammlung Sächs. Medicinal-Gesetze zu ordnen, war durch die unvermuthete Erscheinung gegenwärtiger neuer Sammlung überascht. Eine genaue Durchsicht der vom Hrn. Prof. *Dr.* Choulant dargebotenen mit der Sammlung es Ref. bewies die grössere Vollständigkeit der ersern, u. darum freut er sich, dass ihm Hr. *Dr.* Ch. it der Herausgabe zuvorgekommen ist. In der orrede werden die Grundsätze angegeben, nach welchen der Abdruck der Gesetze u. Verordnungen esorgt worden ist. Besonders wird der Grund anführt, warum auch officielle Belehrungen über rankheiten der Menschen u. Thiere, über Arzneien deren Verfälschung, die Anordnungen der Stadtäthe zu Dresden und Leipzig, besonders die Choera betreffend, u. dgl. m. aufgenommen worden, ngeachtet sie in der allgemeinen Gesetzsammlung icht enthalten seien. Hr. Ch. glaubt nämlich, dass iese nicht unwichtigen officiellen Bekanntmachungen hierdurch für eine auch über ihre Zeit hinausdauernde historische Benutzung erhalten würden, u. die Reihe der Sächs. Medicinalverordnungen wesentlich vervollständigten. — Die Nützlichkeit einer solchen Sammlung ist so einleuchtend, dass sich der Herausg. wegen seines Unternehmens nicht zu entschuldigen brauchte. Es wird bei dieser Gelegenheit der zu erwartenden Sächs. Medicinalordnung gedacht, u. da diese noch nicht ins Leben getreten ist, an drei Schriften erinnert, welche das Medicinalwesen Sachsens ins Auge gefasst haben. Ref. fügt noch eine vierte hinzu: Ant. Fr. Fischer's Darstellung der Medicinalverfassung Sachsens, nebst Vorschlägen zu ihrer Verbesserung. Leipz. 1814. 8. — Als Anhang ist 1) des Dresdener Raths Pestordnung vom J. 1680, welche landesherrliche Bestätigung erhielt, 2) eine statistische Angabe der neuesten Zeit, 1. von der Bevölkerung des Königreichs Sachsen, eine Uebersicht 2. der Civilmedicinalpersonen, 3. aller Apotheken, u. 4. des Militärmedicinalwesens in diesem Lande beigefügt worden. Den Beschluss des Ganzen macht ein sehr vollständiges Register. Die Ordnung, in welcher die in dieser Zeitperiode erlassenen Medicinalgesetzte mitgetheilt worden sind, ist die chronologische. Sie hat freilich das Unangenehme, dass die einen einzigen Gegenstand betreffenden Verordnungen bisweilen durch ganz fremdartige Materien unterbrochen werden. So findet sich z. B. die etliche u. dreissig Nummern starke Reihe von Verordnungen u. Bekanntmachungen, die asiatische Brechruhr betreffend, zweimal durch Verordnungen über die Schädlichkeit des Mutterkorns, und noch einmal durch eine Verordnung der Landesdirection, die künftige Erledigung der Stellen von Physicen (!) u. Chirurgen, so wie die Bewerbung um solche Stellen betr., ferner durch eine von der nämlichen Behörde ausgegangene Bekanntmachung einer Verfälschung der Senegawurzel mit Ninsi unterbrochen. — Die Reihe von Verordnungen über die Cholera ist dadurch ansehnlich vergrössert worden, dass nicht blos die von der Landesregierung u. der wegen der Cholera verordneten Immediatcommission ausgegangenen Anordnungen, sondern auch die Bekanntmachungen des Stadtrathes zu Leipzig mitgetheilt worden sind. Um an der Vollständigkeit dieser das Medicinalwesen Sachsens betreffenden Sammlung nichts fehlen zu lassen, ist auch eine Bekanntmachung des Oberhofmarschallamtes aufgenommen, welche die Rangordnung der obern Militärärzte festsetzt. — Da Hr. Prof. Choulant von S. 391 bis mit 410 die Dresdner Pestordnung vom J. 1680 mitgetheilt hat, so wäre es vielleicht nicht uninteressant gewesen, wenn es ihm, so wie er es beim Verkaufe von Medicinalwaaren, beim Mutterkorne u. bei der Cholera gethan hat, gefallen hätte, mit der Dresdener Pestordnung die Anordnungen des Leipziger Stadtraths zusammenzustellen, um die Verheerungen durch die Pest möglichst zu beschränken. Die hierauf verwendeten Kosten waren bedeutend: denn es wurde nicht blos das für Nothfälle Zusammen-

gesparte verbraucht, sondern es mussten noch 40,000 Fl. erborgt werden. — Es ist Aussicht da, dass die von Joh. Bohn bei der Pest vom J. 1711 entworfene Pestordnung nebst andern Aufsätzen, welche die Medicinalangelegenheiten jener Zeit angehen, und sich gegenwärtig im Besitze unsers Hrn. Hofr. *Dr.* Clarus, eines Anverwandten von Bohn, befinden, in Radius u. Clarus Beiträgen zur prakt. Heilkunde werden bekannt gemacht werden. Möge diese Aussicht bald in Erfüllung gehen!

Kühn sen.

---

64. *Bemaerkninger om Blodets röde Farve.* (*Bemerkungen über die rothe Farbe des Bluts.*) Vom *Dr.* W. Stevens. Vorgelesen in der kön. medicin. Gesellschaft zu Kopenhagen den 24. Jan. 1833. Kopenhagen, gedruckt bei Jörgensen 1833. 27 S. 8. Nicht allein die grosse Wichtigkeit des Gegenstandes, sondern auch die wenig vollständige Weise, wie die Untersuchungen u. Ansichten des Hrn. *Dr.* Stevens bis daher in mehreren Ländern behandelt worden sind, veranlassen Ref., länger bei der vorliegenden Schrift zu verweilen, wozu noch kommt, dass diese Abhandlung nicht in den Buchhandel gekommen ist. — Der Vf. beschränkt sich darauf, fast ausschliesslich von der rothen Farbe des Blutes zu reden. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass diess ein Gegenstand von der äussersten Wichtigkeit für den Physiologen, den Pathologen und vor allen andern für den praktischen Arzt ist. Längst war es bekannt, dass das Blut eine dunkle Farbe u. ein kränkliches Aussehn in dem letzten Stadium von Typhus, dem gelben Fieber, der Pest, der asiat. Cholera u. überhaupt in der ganzen Classe der bösartigen Krankheiten, die durch giftige Luft erzeugt werden, bekomme. Vorbeugen, dass das Blut in diesen Krankheiten schwarz werde, oder, wenn dasselbe es geworden war, demselben die rothe Farbe wiederzugeben, war deshalb lange ein Hauptaugenmerk bei ihrer Behandlung. Leider stimmen die in dieser Hinsicht aufgestellten Theorien mit der Wahrheit nicht überein u. die auf jene gebaute Praxis hatte Resultate, welche dem beabsichtigten Zwecke nicht entsprachen, gewöhnlich die Sterblichkeit vermehrten, indem sie eben diejenigen Symptome verschlimmerten, die sie heben sollten.

Fast bis zu dem jetzigen Augenblicke war es die allgemeine Meinung, dass das Eisen die Ursache der rothen Farbe des Blutes sei u. dass die scharlachrothe Farbe, welche man in dem Pulsadersysteme findet, durch Einmischung von Sauerstoff verursacht werde. Auf bestimmte Phänomene sich stützend glaubt der Vf., dass beide Meinungen unrichtig sind. Eisen z. B. kann das Blut nicht roth machen, welches aus dem Herzen derer genommen wird, die am gelben Fieber starben; und eben so wenig lässt sich dieses schwarze Blut mit Sauerstoff roth färben. Auch hätten die unglücklichen Wirkungen der Kurmethoden, welche darauf abzweckten, dieses Blut durch Säuren u. andere Mittel, die Sauerstoff enthalten, roth zu färben, längst schon zu dem Schlusse leiten können, dass in den herrschenden Theorien ein Grundirrthum liegen müsse. Auch wird erwiesen werden, nicht blos dass diese Theorie fehlerhaft, sondern auch dass die darauf beruhende Praxis, besonders in der Behandlung bösartiger Fieber, die in warmen Ländern so häufig sind, höchst verheerend gewesen ist. Zufolge der Meinung, dass Einmischung von Sauerstoffgas die Ursache der Farbe wäre, die das Blut in den Arterien hat, war es lange der Gebrauch von vielen Aerzten, Säuren anzuordnen. Diese Kur aber war nicht glücklich. Wenn die schädlichen Wirkungen davon in Typhus- und kalten Fiebern oder anderen milderen Krankheiten weniger auffallend waren, so bringt die Säurekur in der Cholera, dem gelben Fieber u. andern Krankheiten bösartigerer Art fast unfehlbar den gewissen Tod. Es giebt kein Land, in welchem der Gebrauch von Säuren bei Fiebern häufiger ist als in Spanien, u. diess ist vielleicht der einzige Grund, dass das gelbe Fieber weit tödtlicher in Spanien gewesen ist, als in Westindien und an anderen Orten der Erde. — Im Jahre 1804 hatte Carthagena in Spanien ungefähr 34,000 Einwohner. In diesem Jahre äusserte sich das gelbe Fieber zum ersten Male in dieser Stadt u. grassirte gegen 4 bis 5 Monate, in welcher Zeit 24,000 Menschen davon ergriffen wurden. Die Aerzte bemerkten, dass das Blut im letzten Stadium der Krankheit sehr schwarz wurde; nun gingen ihre Bemühungen dahin, Sauerstoffgas in dieses schwarze Blut zu bringen. Die Folgen davon waren fürchterlich, nur 4000 genasen, 20,000 starben. Gewährsmann dafür ist Rexuno, einer der grössten Aerzte in Spanien, welcher erklärt, dass, wenn das gelbe Fieber je wiederkommen sollte, er lieber die Kranken fast gänzlich der Naturkraft überlassen wolle. Seine Gründe dafür verdienen Aufmerksamkeit. Er berichtet, dass viele höchst wunderbare Genesungen unter den armen Einwohnern, die von den Aerzten u. viele sogar von ihren Freunden verlassen waren, statt fanden, während auf der andern Seite nicht ein einziges Beispiel von Genesung unter den Reichen, die von Aerzten, welche ihnen Säuren in Ueberfluss gaben, bedient wurden, sich zeigte. Diess sind die übeln Folgen einer Praxis, die auf einer Theorie beruht, deren Unrichtigkeit der Vf. sich nun zu erweisen bemüht, indem er die wahre Ursache der rothen Farbe des Blutes in ein Fluidum angiebt.

Wenn das Blut aus dem Körper kommt, so leidet es zwei Veränderungen: für's Erste gerinnt es, unter welcher Veränderung die Masse fest zu werden scheint; diess ist aber nur eine Täuschung der Sinne, denn diese scheinbar feste Masse enthält eine bedeutende Quantität eines salzigen Fluidum. Die andere Veränderung, der das Blut unterliegt, ist der Scheidungsprocess oder, mit anderen Worten: das Blutwasser erhebt sich zur

Oberfläche, während die faserige u. gefärbte Materie zu Boden sinkt und das bildet, was wir den Blutkuchen nennen.

I. Versuch mit Blut, welches die erste Veränderung erlitten hat, nicht aber die zweite. Es ist geronnen, aber das Blutwasser noch nicht vom Blutkuchen abgeflossen. Beim Einschneiden in diesen Klumpen findet man ihn in der Mitte eben so roth als auf der Oberfläche. Der Vf. macht auf diesen Umstand besonders aufmerksam, weil er in Vereinigung mit anderen Thatsachen beweist, dass die Ursache der rothen Farbe des Blutes jedenfalls in dem Blutwasser zu suchen sei. Denn man sieht, dass, so lange dieses in unmittelbarer Berührung mit dem färbenden Stoffe ist, derselbe selbst in der Mitte des geronnenen Blutes fortfährt, roth zu sein.

II. Versuch. Macht man nun einen Schnitt in den Klumpen Blut, von dem das Serum durch den natürlichen Process abgesondert ist, so bemerkt man, dass derselbe blos auf der Oberfläche, wo er von dem salzigen Blutwasser bedeckt war, roth ist, wogegegen Alles darunter ganz schwarz ist. Hieraus lässt sich schliessen, dass schwarz die natürliche Farbe des Färbestoffes ist; denn nun, wo die Ursache zur rothen Farbe entfernt ist, ist er schwarz wie Tinte. Die wahre Beschaffenheit dieser schwarzfärbenden Materie kennt man noch nicht genau; wir werden aber bald sehen, dass sie eine Eigenschaft besitzt, die man bei keiner anderen bis bekannten schwarzen Substanz findet, die nämlich, dass sie in Verbindung mit jedem neutralen Salze eine schöne rothe Farbe hervorbringt.

Nimmt man einen rothen Klumpen u. hängt an ihn in der Luft auf, so wird derselbe ganz in dem Verhältnisse schwarz, als das Salzserum von demselben abtröpfelt. Reibt man Eisen oder irgend eine seiner Verkalkungen auf diesem schwarzen Klumpen, so wird derselbe nicht roth; auch ist besonders bei diesem Versuche darauf zu achten, dass dieser Färbestoff, ungeachtet er mehrere Stunden in unmittelbarer Berührung mit dem Sauerstoffe in der atmosphärischen Luft war, trotz des Sauerstoffs schwarz geblieben ist; was an u. für sich hinlänglich beweist, dass Sauerstoff nicht unmittelbar eine Kraft besitzt, das Blut roth zu machen, wenn nicht ein anderes wirkendes Mittel vorhanden ist, das Venenblut in dem Augenblicke, wo Kohlensäure durch den atmosphärischen Sauerstoff entfernt wird, roth zu färben. — Aus diesen Thatsachen lässt sich schliessen, dass die Ursache der rothen Farbe des Blutes, welche sie auch sein möge, in dem Serum zu suchen ist. — Das Serum besteht aus Wasser, Eiweissstoff, einem sehr geringen Theile Eisen, einer kleinen Quantität thieriger Materie u. einer sehr merklichen Portion Kochsalz. Nun aber weiss man aus anderen Versuchen, dass weder Wasser noch Eiweissstoff noch Eisen oder Oel das Blut roth machen kann. Es lässt sich demnach a priori schliessen, dass es Mittel- u. Neutralsalze sind, welche die Eigenschaft besitzen, mit Materia colorans die rothe Farbe hervorzubringen, u. diess kann leicht durch einen ganz einfachen Versuch bewiesen werden.

III. Versuch. Berührt man etwas von dieser schwarzfärbenden Materie mit einem Salze, so bemerkt man, dass dieses weisse Salz ganz roth wird, sobald es in Berührung mit dem schwarzen Färbestoff kommt. Das vom Vf. gebrauchte Salz war kohlensaure Soda, u. obgleich es ein schwaches Salz ist, so vermochte es doch in einem bedeutenden Grade diesem schwarzen Blute eine rothe Farbe zu geben.

IV. Versuch. Benutzt man salpetersaures Kali, welches jetzt mit so vielem Erfolge hier in der Stadt in der Behandlung von Typhusfiebern gebraucht wird, so wird das Blut auch roth u. zwar nicht durch Mittheilung von Sauerstoff, denn es ist allgemein bekannt, dass dieses Salz nicht einen Gran Sauerstoff in freiem Zustande enthält.

V. Versuch. Nimmt man feinen Salmiak, der hier so häufig in kalten Fiebern angewandt wird, oder irgend eins von den Laugen- oder Erdsalzen, so ist jedes dieser activen chem. Mittel im Stande, die rothe Farbe mit dem schwarzen Färbestoffe hervorzubringen. Man kann deshalb den Schluss ziehen, dass das Blut seine rothe Farbe nicht dem Eisen oder Sauerstoffe verdankt, sondern den Laugen- u. Erdsalzen, welche ohne Ausnahme in dem gesunden Blute vorhanden sind. — Hierbei ist zu bemerken, dass, wenn das Blut aus dem Körper kommt, die Salztheile darin aufgelöst u. gleichmässig in dem ganzen Fluidum vertheilt sind; lässt man es aber stehen und seine beiden Bestandtheile sich absondern, so findet man, dass, nachdem das Blutwasser sich vollkommen getrennt hat, alle Salztheile in demselben sind u. nicht das Geringste von diesen in dem Blutkuchen bleibt. Und diess ist die Ursache, weswegen der feste Theil so schwarz ist, ausgenommen auf der Oberfläche, wo die Materia colorans in unmittelbarer Berührung mit dem Salzserum steht. Dass der Salzstoff im Blute die Ursache zu seiner rothen Farbe ist, kann aber nicht allein aus oben erwähnten Thatsachen geschlossen werden, sondern auch aus anderen Versuchen. Es ist z. B. bekannt, dass destillirtes Wasser eine starke Anziehungskraft für Salze im Allgemeinen hat. Legt man nun einen rothen Klumpen in destillirtes Wasser, so wird er in demselben Verhältnisse schwarz, als das Salz aus dem Blute abgesondert wird.

VI. Versuch. Legt man ganz rothe Klumpen Blutes ins Wasser, so werden sie ganz schwarz. Die Absonderung des Salzstoffes verändert also das Blut von roth in schwarz. Durch Eintauchung dieses schwarzen Klumpen in ein reines Salzfluidum wird er aber bald von schwarz in Puladerfarbe verändert. Bringt man dagegen Klumpen, die einige Zeit in einem Salzfluidum gelegen hatten u. also ganz roth sind, in destillirtes Wasser, so werden sie bald wieder schwarz. Auf diese Weise kann man denselben Klumpen nach Belieben roth

u. schwarz färben. — Man kann also nicht blos durch Absonderung, sondern auch durch Hinzufügung beweisen, dass nicht Eisen, sondern die natürlichen Salze im Blute die wahre Ursache der rothen Farbe desselben sind.

Wenn des Vf. Ansichten richtig sind, so muss das Blut der Venen durch Zusatz von Salzstoff röther werden, u. diess ist notorisch der Fall.

VII. Versuch. Der Vf. zeigte dreierlei Arten von Blut vor, zu denen verschiedene Arten von Salzen gefügt worden waren, und man fand sie weit röther, als dasselbe Blut ohne irgend einen Zusatz. Es ist auch eine ganz kürzlich erkannte Thatsache, dass eine jede Säure, alle Alkalien u. überhaupt alle Agentien, die entweder die Natur der Salzstoffe scheiden oder sie verändern, das Blut schwarz machen.

VIII. Versuch. Etwas Blut mit einem kleinen Zusatze von mit Wasser vermischter Salpetersäure. Diese Säure enthält, wie man annimmt, Sauerstoff in einem leicht zu trennenden Zustande, und dennoch färbt sie das Blut durchaus schwarz. Nichts desto weniger hat man diese u. andere Säuren von gleicher Natur in der Absicht angewandt, um das Blut roth zu färben.

Giesst man destillirtes Wasser auf Pulsaderblut, sobald dieses aus dem Körper kommt, so wird das Salz nach der Oberfläche des Wasser hingezogen u. das Blut schwarz. Bedeckt man das Blut von Venen mit demselben Fluidum, so wird es auch schwarz; übergiesst man aber das geronnene Blut mit irgend einer Salzflüssigkeit, so verändert diese augenblicklich die Venenblutfarbe in Arterienblutfarbe, und da dieses selbst in einer kohlensauren Atmosphäre statt findet, so kann man daraus schliessen, dass, während Sauerstoff ohne Salz das Blut nicht roth färben kann, Salze, unabhängig vom Sauerstoffe, selbst die schwärzeste Farbe des Blutes zu einer Pulsaderblutfarbe verändern können.

IX. Versuch. Begiesst man einen Blutkuchen mit destillirtem Wasser, so wird dasselbe in kurzer Zeit schwarz werden. Uebergiesst man das Crassamentum von dieser andern Probe von Blut auch mit Salzflüssigkeit, so wird es augenblicklich die Farbe des Arterienblutes annehmen.

Die Ueberzeugung, dass Salzstoff im Blute die Ursache der rothen Farbe desselben ist, setzt uns in den Stand, viele sonderbare Erscheinungen zu erklären, die man vorher nur schlecht verstand. Es war z. B. bekannt, dass das Blut eine schwarze Farbe im letzten Stadium des gelben Fiebers, der Cholera, des Typhus u. s. w. habe, den wahren Grund dieser Farbe aber kannte man nicht, bevor diese schwarzen Flüssigkeiten analysirt u. im höchsten Grade an Salztheilen mangelhaft befunden wurden. Der Grund der schwarzen Farbe war nun einleuchtend; nicht wenn wir Eisen, Eisenoxyd oder Sauerstoff, sondern wenn wir eine geringe Quantität, von welchem Salze es auch ist, dazu mischen, wird es roth, u. mit Zusatz einer grösseren wird es hochroth. Diess ist eine Thatsache von nicht geringer Wichtigkeit in der medicin. Praxis, besonders wenn wir bedenken, dass das Blut ohne Salz weder das Herz reizen, noch das Leben erhalten kann, u. dass es salzlos u. schwarz in dem letzten Stadium von allen bösartigen Krankheiten ist; vorzüglich aber, wenn wir die Schnelligkeit bedenken, mit welcher gewisse nicht abführende Salze in die Circulation in dem lebenden Körper übergehen. Auch kann deshalb kein Zweifel sein, dass die Salze eine gleiche Wirkung auf das lebende Blut in dem lebenden Körper ausüben, wie sie es auf das todte Blut ausserhalb des Organismus hervorbringen. Diess ist durch viele Versuche, vorzüglich aber durch Einspritzungen von Salzflüssigkeiten in die Venen derer, die im letzten Stadium der Cholera augenscheinlich im Sterben lagen, bewiesen. Gleich nach Oeffnung der Ader rinnt gewöhnlich einige Tropfen schwarzes Blut aus der Wunde; wenn aber die Reaction wie gewöhnlich vor sich geht und dem Kranken eine Stunde nach der Einspritzung zur Ader gelassen wird, so findet man das Blut in den Venen fast eben so scharlachroth als in den Arterien.

Das bekannte Phänomen, dass das Blut in den vom Blitzstrahle Getödteten augenblicklich schwarz wird, kann nun auf folgende Weise erklärt werden: Wenn wir einen Strom elektrischer Flüssigkeit durch das Blut oder eine andere Flüssigkeit, die Salzstofft enthält, leiten, so wird das Salz sogleich getrennt, indem die Säure zu dem einen Pole u. das Alkali zu dem andern geht, u. es ist daher nicht länger ein Salzfluidum. Diess findet ebenfalls in dem vom Blitze getödteten Thiere statt, u. die plötzliche Abscheidung der Salze im Blute ist unstreitig die Ursache der schwarzen Farbe desselben.

Der Vf. könnte noch andere Experimente anstellen u. von mehreren Beweisen für seine Behauptung Gebrauch machen; er glaubt aber genug gesagt zu haben, um jeden Unparteiischen zu überzeugen, dass die natürlichen Salze im Blute die wirkliche Ursache der rothen Farbe des Blutes sind. Es ist lange bekannt gewesen, dass gesundes Blut überall auf Erden einen Salztheil enthält, und bei der Analyse wurde gefunden, dass es ohne Ausnahme in einem bestimmten Verhältnisse mit Salzen vermischt ist. Es war auch bekannt, dass einige wenige Salze mit der Eigenschaft begabt sind, das Blut roth zu färben; aber erst neuerlich ist es bekannt geworden, dass alle Salze diese Eigenschaft besitzen. Eben so wenig vermuthete man, so viel bekannt ist, jemals, dass die natürlichen Salze im Blute die wirkliche Ursache der rothen Farbe desselben wären, ehe diess auf der Insel St. Thomas 1827 ausser Zweifel gesetzt wurde. Kaum bedarf es wohl der Bemerkung, dass diese Entdeckung, so wichtig für die Physiologie u. prakt. Heilkunde, ein neues Licht über die Theorie von der thierischen Wärme, insbesondere aber von der Respiration werfen wird.

Das Blut ist der Nahrungsstoff für das Herz, as Gehirn u. alle übrige feste Theile des Körpers. s ist ein lebendiges Fluidum u., wie alles Andre, as Leben hat, Krankheiten ausgesetzt. Es ist bekannt, dass das Blut selbst vor dem Anfalle nicht lein in der Cholera u. dem gelben Fieber krank t, sondern auch in der ganzen Classe von Fiebern, ie durch Luftepidemie hervorgebracht werden, u. er Arzt, der diese Krankheiten mit alleiniger Beicksichtigung der festen Theile des Körpers behandelt u. den kranken Zustand des Blutes übersieht, kann niemals erwarten, allgemein glücklich n seiner Praxis zu sein; denn der kranke Zustand es Blutes ist unstreitig das erste Glied in der Fiebkette, und die Krankheitsäusserungen, die sich achher in den festen Theilen zeigen, nur eine Virkung jenes vergifteten Zustandes in dem sie ährenden Fluidum. Deshalb kann der Arzt nur nn das Uebel mit der Wurzel heben, wenn er esen Zustand heilt.

Um den kranken Zustand in dem vitalen Kreisufe heben zu können, muss man richtige Begriffe on der Natur des Flüssigen haben. Die verheerenen Wirkungen der Kurmethode nach der alten heorie hat der Vf. schon erwähnt; er könnte aber ach viele glückliche Resultate der nach der neuen heorie eingerichteten Praxis anführen. Er könnte rner fragen, ob nicht die Erfahrung, welche die openhagener Kurmethode in Fiebern an die Hand egeben hat, entscheidend zu Gunsten der Salzkur pricht. Der Salzkur ist es vorzüglich zu verdanen, dass die in Kopenhagen gebräuchliche Fieberehandlung glücklicher ausfällt, als die gewöhnlich n London u. Paris angewandte.

Im J. 1827 zeigte sich eine Art von gelbem ieber auf St. Thomas. Die Fälle waren nicht ahlreich; die Krankheit aber war so bösartig, dass st jedes Individuum, welches davon angegriffen urde, unfehlbar starb. Zu der Zeit war es, wo er Vf. die Salzkur in der Absicht gebrauchte, um ie Beschaffenheit des Blutes zu verändern; u. es t auf jener Insel eine sehr bekannte Sache, dass ei dieser Kur kaum ein Kranker unter seiner Behandlung am Fieber starb, während andere Aerzte, ie der alten Methode folgten, eben so unglücklich ls zuvor waren. Der Vf. kann hinzufügen, dass r seit der Zeit zahlreiche Gelegenheit gehabt hat, ie Salzkur zu versuchen, nicht allein in den Fiern der westlichen Halbkugel, sondern auch während seines Aufenthalts in London. Von den Wirkungen, die er von dieser auf die neue Theorie n Beziehung auf das Blut gegründeten Heilmethode esehen hat, findet er sich zu glauben veranlasst, lass diese Ansichten zu einer Veränderung in der eilwissenschaftlichen Praxis führen werden. Doch iess muss vor Allem dem Zeugnisse der Erfahrung überlassen werden.

Seitdem der Vf. diese Bemerkungen vorgelesen hatte, kam ihm eine Anzeige seiner Schrift über das Blut von einem deutschen Kritiker zu Gesicht, welcher gesteht, dass er einen Theil seiner Versuche wiederholt u. sie factisch richtig befunden habe; aber doch nicht der neuen Respirationstheorie beitreten könne, weil nach der allgemeinen Meinung in Deutschland Kohlensäure in den Lungen gebildet werde, woraus folge, dass die von Stevens gegebene Erklärung nicht die richtige sein könne. Hiergegen bemerkt der Verfasser, er brauche wohl kaum auf das Unrichtige in dieser Art zu schliessen aufmerksam zu machen; denn wenn hinlänglich erwiesene Thatsachen blos deswegen für nichts gelten sollten, weil sie mit der allgemeinen Meinung in Streit gerathen, so wäre für alles Fortschreiten nicht allein in der Heilkunde, sondern auch in jeder andern Hinsicht eine Grenze gesetzt. Der genannte Rec. gebe selbst ein auffallendes Beispiel von dem vollkommenen Streite, welcher zwischen der allgemeinen Meinung u. der Wahrheit statt finden kann, indem er anführt: die allgemeine Meinung in Deutschland sei, dass alle Säuren die rothe Farbe des Blutes erhöhen. In einer Abhandlung stellte Vf. 1830 die Behauptung auf, dass alle Säuren das Blut schwarz färben; diess wurde nicht allein von englischen Journalen, sondern auch von denen des Festlandes wiederholt. Hr. *Dr.* Hertwig stellte später eine Menge Versuche an Thieren in der Veterinärschule zu Berlin an, die zu dem Resultate führten, dass Säuren das Blut schwarz machen. Ein solches Resultat hätte den Recens. überzeugen sollen, dass die allgemeine Meinung nicht alle Zeit richtig ist, u. dass diese sich niemals gegen Thatsachen, besonders wenn diese mit vollgültigen Experimenten bewiesen sind, auflehnen darf.

Jedermann wisse ferner sehr wohl, dass es die allgemeine Meinung nicht allein in Deutschland, sondern fast in allen Ländern ist, dass Kohlensäure in den Lungen gebildet werde. Dessenungeachtet aber müsse diese Meinung fallen, sobald es erweislich sei, dass sich Kohlensäure im Venenblute bilde, ehe es in das Lungenorgan kommt, worüber nach den vielen gestellten Beweisen nicht länger ein Zweifel statt finden könne. Aber auch ausserdem gebe schon die gleiche Vertheilung der thierischen Wärme der Ansicht, dass Kohlensäure in den Lungen gebildet werde, den Todesstreich. Folglich sei die allgemeine Meinung, dass Kohlensäure in den Lungen sich bilde, eben so weit von der Wahrheit entfernt, als die, dass das Blut durch Säuren sich roth färbe.

Das wichtigste gegen die neue Respirationstheorie angeführte Argument wäre indessen, dass Vf. dieselbe auf einen Umstand gebaut hat, von dem man wisse, dass es eine chemische Unmöglichkeit ist, nämlich: die Verbindung der Kohlensäure mit dem Sauerstoffgas. Indess sei diess kein Beweis gegen die neue Theorie, vielmehr ein Beweis, dass der genannte Recens. nur eine sehr unvollkommene Bekanntschaft mit dem in Rede stehenden Gegenstande habe; denn in seinem Werke über das Blut habe Vf. sich zu zeigen bemüht, dass die Aussaugung der Kohlensäure oder die Erhöhung

des Bluts in den Lungen weder ein chemischer Process sei, noch sein könne, sondern eine Wirkung einer neuen Anziehungskraft, über deren Existenz nicht länger ein Zweifel sein könne, wenn auch die Experimente, welche diese wichtige Thatsache beweisen, den Physiologen in Deutschland noch nicht allgemein bekannt geworden sein dürften.

Ein Jeder, der eine neue Lehre, die der allgemeinen Meinung entgegen ist, aufstellt, müsse Widerstand erwarten. Sehr möglich sei es auch, dass Vf. in einigen Hinsichten gefehlt habe; es werde aber auch keiner dankbarer sein für eine jede Aufklärung über den Gegenstand dieser Bemerkungen, als er, wenn sie ihren Grund entweder in dem gesunden Menschenverstande oder in unzweideutigen Experimenten finde. —

So weit *Dr.* Stevens, dem wir — so viel thunlich war — wörtlich gefolgt sind. Zum Schlusse nun erlaubt sich Ref. ein Paar Bemerkungen. Das Blut, womit die oben angeführten Versuche gemacht worden sind, wurde unmittelbar vor der Sitzung aus den Adern zweier Individuen von einem Mitgliede der Gesellschaft gelassen. Die Versuche selbst wurden vor der zahlreich versammelten Gesellschaft gemacht u. gelangen alle so, wie sie oben beschrieben sind. Ueber die Richtigkeit derselben kann durchaus kein Zweifel statt finden.

Für die Untersuchungen des *Dr.* Stevens sprechen die neuesten chemischen Versuche über das Blut, sowohl im gesunden Zustande mit Säuren, als in der Cholera. Zwar hat Hr. *Dr.* Hertwig, der sich unlängst durch eine Reihe von Versuchen über den Einfluss der Säuren auf das Blut verdient gemacht hat, behauptet: die Salpetersäure gebe nicht — wie die andern Säuren — dem Blute eine dunkle Farbe; aber dieses ist ein, nicht allein von dem *Dr.* Stevens, sondern auch von Andern erwiesener Irrthum, da diese Säure das Blut eben so dunkel färbt, wie die andern es thun. Auch die genauen, an mehreren Orten wiederholten chem. Untersuchungen des Blutes in der asiatischen Cholera von W. B. O. Shaughnessy (s. Report on the chemical Pathology of the malignant Cholera. London, 1832.) sprechen für die Ansichten von *Dr.* Stevens. Für die salinische Methode haben sich auch schon viele englische Aerzte, nicht allein in den Fiebern, sondern auch in der asiatischen Cholera, wo sie in London vielfach versucht worden ist, erklärt, als Whitmore, Cambridge, Pidduck, Odie Ward, Pront, Elliotson, James Wilson, Travers u. Astley Cooper; selbst William Marsden, der anfangs ein eifriger Widersacher der salin. Methode war, hat später mit derselben in der asiat. Cholera von 81 Kranken 74 gerettet. Solches wird um so auffallender, wenn man bedenkt, dass man auch in England ganz andere Methoden gegen diese Krankheit sehr hoch angepriesen hat: so will Burrel durch Aderlass von 88 solchen Kranken 86 gerettet haben, und Hope will durch eine der Stevens'schen ganz entgegengesetzte Heilmethode, nämlich durch Salpetersäure, in neun Tagen nicht weniger als 264 Cholerakranke hergestellt haben.

Was also gegen die Stevens'sche Ansicht sich einwenden liesse, nämlich: dass obenstehende u. andere Versuche von ihm auf die todte Blutmasse gemacht worden seien u. dass die Salze dennoch vielleicht ganz anders im lebenden Organismus einwirken, scheint demnach durch die glückliche Anwendung der salin. Methode, besonders in der Cholera, gehoben zu sein. Höchst auffallend ist jedoch die der königl. medicin. Gesellschaft zu Kopenhagen vor Kurzem von dem Prof. Hegewisch zu Kiel mitgetheilte Thatsache, dass das Zuckerwasser die nämlichen Wirkungen als die Salzauflösungen auf das Blut hervorbringe, nämlich es roth mache. Es ist freilich hierbei sehr zu bedauern, dass in der brieflichen Mittheilung des Hrn. Prof. keine näheren Angaben gemacht sind. Auf jeden Fall ist es höchst merkwürdig, dass die zwei gewöhnlichsten Gewürze der Menschen, Kochsalz und Zucker, so bedeutende Wirkungen hervorbringen.

Schliesslich dankt Ref. dem trefflichen *Dr.* Stevens für die ertheilte Belehrung und ersucht ihn die höchst ungerechten und persönlichen Beleidigungen, denen er in England ausgesetzt worden, zu verachten; denn sie sind der Wissenschaft fremd. — *v. Schönberg.*

---

65. *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques;* accompagné d'un Atlas de 41 Planches in Folio gravées et coloriées. Par Mme. Veuve Boivin. Doct. en Méd., Sage-Femme surveillante en chef de la Maison royale de Santé etc. et par A. Duges, Prof. à la Faculté de Méd. de Montpellier etc. Paris 1833. 8. Tom. I. XII u. 399 S. — Da dieses in der That ausgezeichnete Werk, obschon der Preis sehr gering gestellt ist (beide Bände kosten 70 Fr.) nur in den Händen weniger deutscher Aerzte sein dürfte, so glaubt Ref. durch einen gedrängten, aber möglichst vollständigen Auszug vielen seiner Collegen einen Dienst zu leisten. — Mit Uebergehung der anatom. und physiolog. Betrachtungen der weibl. Genitalien beginnen wir daher mit

I. den Lageveränderungen der Gebärmutter. a) Der Vorfall der Gebärmutter entsteht am häufigsten bei Schlaffheit, angeborner Zartheit der Ligamente [andere prädisponirende Momente sind: weites Becken, zu geringe Neigung desselben, lymphat. Constitution, durchrissenes Mittelfleisch], nach schnell auf einander folgenden Schwangerschaften und Geburten, bei Vergrösserung u. Gewichtszunahme des Uterus, Druck auf denselben durch abnorme Geschwülste, starkes Pressen bei Leibesverstopfung u. s. w. Ist die Reposition des prolabirten Uterus wegen Vergrösserung des Organs nicht möglich, so lässt man

Kranke anhaltend im Bette liegen, verordnet erlässe, erweichende Applicationen, Bäder und iphlog. Diät, um den Uterus zu verkleinern. r der Reposition müssen Mastdarm u. Harnblase leert, bei derselben aber alle gewaltsamen Manulationen vermieden werden, wenn nicht Meis, Peritonitis oder Cystitis entstehen soll. Um Uterus nach der Reposition an seiner Stelle zu alten, werden Palliativ- und Radicalheilmittel ewendet. Zu den ersteren gehören alle Arten Tampons und Pessarien; zu den letzteren antendes Liegen (wo möglich mit erhöhtem Steisse) der fortgesetzte Gebrauch von Pessarien, deren fang man nach und nach immer mehr vermin, indem dadurch den erschlafften Ligamenten genheit gegeben wird, sich wieder zusammenziehen, oder ihre frühere Festigkeit wieder zu ngen; ferner adstringirende Injectionen, Fotationen durch Bourdonnets, kalte Bäder und e Douchen. In manchen Fällen haben die letzn Mittel Entzündung der Mutterscheide veranst; vorsichtig angewendet, u. in Verbindung mit stiren von gleicher Beschaffenheit u. tonischen reibungen in die Leistengegend haben sie dage häufig Heilung gebracht. Nicht selten heilt die ur den Prolapsus uteri durch Wochenbetten. — n hat auch vorgeschlagen, eine Verwachsung der Mterscheide zu Stande zu bringen, um den Pro. ut. zu heilen, allein man erreicht diesen Zweck ht leicht, da eine blosse Entzündung nicht hinicht, Schleimhäute zu verschmelzen, wie die vielhen vergeblichen Versuche, Harnfisteln zu hei, beweisen. Ueberdem möchten auch wohl diese ündungen nicht immer gefahrlos sein. Marsh. LL beseitigte ein Vorfall dadurch, dass er ei 1½" breiten Streifen aus der ganzen Länge der tterscheide heraussohnitt und die Ränder wieder ete; doch haben wir nur bis zur 10. Woche h der Operation Nachricht. [1]) — Complicat. Gesteigerte Empfindlichkeit und Anschwellung Uterus muss vor der Reposition u. vor Anwen g von Pessarien durch Blutegel, Bäder, erweiende Applicationen, Ruhe und horizontale Lage ätigt werden. Exulcerationen der Scheide erlern Injectionen mit Plumb. acet. Gleichzeitige ypen entferne man vor der Reposition. Bei beenden krebsartigen Affectionen des Mutterhalunterlässt man die Reposition, um sich die örtle Behandlung nicht zu erschweren. Selbst die irpation des Uterus wird leichter bei prolabirt Uterus ausgeführt. Bisweilen wird die Repoin durch Steine in der Harnröhre erschwert (Sard). Fällt der Uterus bei der Geburt vor, so tersagt man das Verarbeiten der Wehen, giebt Gebärenden eine erhöhte Lage des Steisses], ünstigt die Erweiterung des Muttermundes und schleunigt die Geburt des Kindes, worauf die osition von selbst erfolgt, da der Uterus sich h seinem Centrum hin verkleinert.

b) Die Vorwärtsbeugung der Gebärm. (Antroversio ut.) ist eine der häufigsten Dislocationen des Uterus, die fast immer ausser der Schwangerschaft vorkommt. Nur Chopart und Mad. Boivin beobachteten sie bei Schwangern. Im letzteren Falle stand der Muttergrund viel tiefer, als der Hals, allein im Verlaufe der Schwangerschaft hob sich das Uebel von selbst. Häufig tritt das Uebel nach der Geburt ein, namentlich wenn die Wöchnerinnen zu früh das Bette verlassen u. ihre Kräfte anstrengen, besonders nach anhaltendem Stehen u. Gehen. Ausserdem wird das Uebel durch Druck von Seiten der gefüllten Urinblase auf den Muttergrund, durch heftiges Drängen bei den Stuhlausleerungen u. durch Verwachsung des Collum ut. mit der hinteren Scheidewand (Mad. Legrand) veranlasst. Bisweilen scheint der Grund des Uebels in der Verkürzung der Bauchfellfalten, welche den Uterus an seiner vorderen u. hinteren Fläche halten, zu liegen. Am häufigsten hängt es aber von einer Anschwellung ab, die meistens Folge eines chron. Entzündungszustandes ist, besonders von einer Anschwellung der vordern Gebärmutterwand. Die Kranken klagen über Spannung in der Lendengegend, die sich bisweilen bis zum Epigastrium erstreckt, u. über Druck beim Aufstehen, besonders nach Harnblase und Mastdarm herab. Diese Symptome verschwinden gewöhnlich in der Rückenlage der Kranken, jedoch nur wenn keine Verwachsungen vorhanden sind. Levret lernte das Uebel zuerst aus einem Falle kennen, wo man bei der Untersuchung der Harnblase mittels des Katheters die Geschwulst, welche der Fundus ut. in der Blase bildet, für einen Stein genommen, und den Steinschnitt gemacht hatte, welcher tödtlich ablief. Bei der ärztlichen Behandlung hat man sich, da meistens ein chron. Entzündungszustand zum Grunde liegt, vor Pessarien u. ähnlichen Vorrichtungen zu hüten, bevor nicht die Metritis durch antiphlog. Mittel (Blutegel an die Scham, erweichende Bäder, Klystire, Fomentationen, Kataplasmata u. s. w.) und eine mehrere Wochen, ja selbst Monate lang beobachtete Rückenlage beseitigt ist. Erst dann sind mechan. Vorrichtungen angezeigt, u. zwar in leichteren Fällen ein Schwamm, den man zwischen Mutterhals und Scheide bringt, in bedeutenderen Fällen becherförmige Pessarien, durch welche der Mutterhals in der Axe des Beckens erhalten wird.

c) Die Zurückbeugung der Gebärm. (Retroversio ut.) Vermehrtes Volum und Senkung des Ut. in Folge einer Erschlaffung der Mutterbänder, hervorragender Kreuzbeinvorberg und starke Krümmung des Kreuzknochens machen die prädisponirenden Momente aus. In der 2. Hälfte der Schwangerschaft kann diese Dislocation nicht mehr vorkommen, u. wo man sie beobachtet haben will, ist sie mit Schiefflage des Ut. nach hinten verwechselt worden. Ausserdem kann das Uebel durch Graviditas extraut. simulirt werden, wenn der in einer Bauchfellfalte entwickelte Fötus in das Becken hinabtritt u. den Ut. über dasselbe hinaufdrängt, so

1) Fricke sucht diesen Zweck durch die Episiorraphie zu heben. S. Jahrbb. Bd. II. S. 89. (Red.)

dass der Mutterhals schwer zu erreichen ist. Merriman theilt solche Fälle mit, die mit Zerstörung der Bauchfellfalte und dem Abgange des Fötus endeten. Ferner ist eine Verwechslung mit Hydrops ascites möglich, wenn von Seiten der vergrösserten Harnblase Fluctuation fühlbar ist; mit Geschwülsten, Kysten oder Acephalocysten, welche sich zwischen Mastdarm u. Scheide entwickelt hatten, (wo jedoch der bei der Untersuchung angetroffene Stand des Coll. ut. u. seine Beweglichkeit den Irrthum anzeigen), u. mit degenerirten Ovarien, die in das kleine Becken hineinragen. In den letzteren Fällen ist die Diagnose oft sehr schwierig, und der Ut. zuweilen so weit emporgedrängt, dass er bei der Untersuchung nicht erreicht werden kann. Die Gelegenheitsursachen sind meistens gewaltsamer Natur. In der Schwangerschaft entsteht das Uebel selten allmälig u. dann fast immer nach Urinverhaltung und Druck der Harnblase auf den Uterus. Diese Dislocation giebt sich durch Harnverhaltung, Stuhlverstopfung, Flachwerden des Hypogastrium u. Schwere im Becken kund, u. die Untersuchung vervollständigt die Diagnose. Hatte das Uebel lange Zeit bestanden und einen hohen Grad erreicht, so ist die Prognose übel, weil, wenn auch die Reposition gelingt, doch leicht tödtliche Peritonitis folgt. Die einzige wichtige Indication ist die Reposition, welche nicht selten die Natur zu Stande bringt, wenn man durch Klystire, Katheterisiren, Bäder, Aderlass u. s. w. die Hindernisse des Rücktrittes des Ut. in die normale Lage beseitigt. Bei der Reposition soll man einige Finger, oder die ganze Hand [?] in den Mastdarm bringen u. den Mutterhals in der Scheide mittels eines von Mad. Boivin erfundenen löffelartigen Instrumentes herabziehen. [Nach Bellanger u. Lallemand mittels eines in die Blase gebrachten Katheters einen Druck auf den Mutterhals anzubringen, ist verwerflich.] Nach der Reposition erhält man im nicht schwangern Zustande die Gebärmutter durch ein Pessarium in ihrer Lage, während man bei Schwangern blos Ruhe und eine anhaltende Seitenlage beobachten lässt. Nach dem 5. Monate der Schwangerschaft ist kein Rückfall mehr zu befürchten. Wo die Reposition nicht gelingt, soll man lieber die Paracentese des Uterus, als der Harnblase machen, da die Verwundung jenes Organes weniger bedenklich ist. Der Schamfugenschnitt würde ganz nutzlos sein, u. die Gastrotomie nicht immer zum Zwecke führen, denn Hunter vermochte nicht einmal bei der Leichenöffnung eine zurückgebeugte Gebärm. aus dem Becken zu erheben.

d) **Der Mutterbruch** ist bald Bauch-, bald Schenkel-, bald Inguinalbruch. Der Gebärmutter-Bauchbruch bildet sich durch zufällige Zerreissung der Aponeurosen u. Muskeln des Bauches u. zwar nur in der Schwangerschaft. Man darf damit nicht den Hängebauch verwechseln, dem blos Schlaffheit der Bauchmuskeln zum Grunde liegt. Rutsch sah diesen Bruch durch die Ausdehnung einer nach einem Abscesse entstandenen Narbe sich bilden. Den Cruralbruch beobachteten Senizat, Dörin und Saxtorph bei Schwangern. In sämmtlichen Fällen musste der Kaiserschnitt gemacht werden, durch welchen jedoch keine Mutter gerettet wurde. Lallemant sah das Uebel bei einer 42jähr. nicht schwangern Frau, wo der Bruch 5″ lang u. 4″ breit war, u. ausser dem Uterus noch die Ovarien, die Tuben und einen Theil der Scheide enthielt. Vorausgegangen war ein bei einer anstrengenden Geburt entstandener Netzbruch. Bei dem Gebärmutter-Inguinalbruche ist selten der ganze Uterus und meistens nur 1 Tube u. 1 Ovarium durch den Bauchring getreten. Dieses Uebel ist bisweilen angeboren, namentlich bei Hermaphroditen. Bei der Diagnose des Bruches der schwangern Gebärmutter hebt das Stethoskop, durch welches man den Herzschlag des Kindes entdeckt, jeden Zweifel. Lässt sich der Uterus nicht reponiren, so bringt man eine Bandage an, die den Bruch trägt; u. geht die Geburt nicht von Statten, so muss das Kind durch den Kaiserschnitt entfernt werden.

e) **Unbeweglichkeit des Uterus durch Verwachsung mit seinen Anhängen.** Dieses Uebel kommt, so wie die Entzündung der Gebärm. u. des Beckenantheiles des Bauchfelles, bei jungen Mädchen selten, u. dann meistens nur nach Masturbation vor. Bei bejahrteren Jungfern fallen die Entzündungen zuweilen mit der beschwerlichen Menstruation zusammen. Am häufigsten kommen diese Entzündungen u. die in Rede stehenden Verwachsungen, welche in späteren Schwangerschaften die Entwickelung des Uterus hindern u. gewöhnlich zu Abortus Veranlassung geben, und schweren Geburten vor. Der Uterus erhält dann, wenn die Verwachsung nur auf einer Seite statt findet, einen schiefen Stand, u. der Versuch, ihn gerade zu richten, erregt Schmerz. Blutegel, Bäder u. Mercurialeinreibungen beweisen sich nicht selten nützlich. [Vergl. Mad. Boivin, über eine sehr gewöhnliche und noch wenig gekannte Ursache des Abortus. A. d. Franz. von *Dr.* F. L. Meissner. Leipzig 1829. 3.]

Krümmungen und Formveränderungen der Gebärmutter. Sie bilden sich leicht durch ungleiche Contractionen dieses Organes nach Geburten. Dugès gedenkt einer Frau, bei welcher man nach der Geburt vor dem Muttermunde eine grosse runde Geschwulst entdeckte, deren Natur ganz räthselhaft war und die, wie die Section ergab, nur in einem Herabhängen der verdickten Gebärmutterwand, die sich nicht mit zusammengezogen, bestanden hatte. Beim Mutterkrebs zeigt sich, wenn er an der innern Seite des Mutterhalses beginnt, in Folge der Anschwellung nicht selten die kranke Muttermundslippe um u. bildet eine in die Scheide ragende halbrunde Geschwulst. Mad. Boivin sah eine solche Extroversion des Muttermundes ohne krankhafte Erscheinungen u. hielt sie für angeboren. Eine ähnliche Umstülpung des ganzen Halses fand man bei einer robusten, an einem entzündlichen Fieber verstorbenen Person, bei

welcher kurz vor dem Tode die Menstruation eingetreten war. Ferner ist der Mutterhals manchmal mit der Scheide verwachsen, oder die Wandungen desselben unter sich, wahrscheinlich in Folge der Zerreissungen oder Quetschungen, die er bei der Geburt, oder der Gewaltthätigkeit, die er beim Beischlaf erleidet, oder nach syphilit. Verschwärungen. War noch vor der völligen Verschliessung Schwangerschaft eingetreten, so findet man den Muttermund erst bei der Geburt gänzlich verschlossen. In ähnlichen Fällen können sich Hydrometra, Verhaltungen des Menstrualblutes u. s. w. bilden. Bisweilen kommt eine beträchtliche Verlängerung des Collum uteri oder blos einer Muttermundslippe vor. In einem solchen Falle legte ein Pfuscharzt, in der Meinung, einen Polypen vor sich zu haben, eine Ligatur an, in Folge welcher sich Peritonitis einstellte, die mit dem Tode endete. Endlich wird der Uterus atrophisch und hypertrophisch angetroffen; von beiden Uebeln wird später die Rede sein. —

a) Krümmungen des Uterus [vom Ref. über (s. Dislocationen des Uterus u. der Mutterscheide 3 Th.) unter dem Namen Umbeugung der hufeisenförmige Krümmung des Uterus beschrieben]. Zuerst ist dieses seltene Uebel von Denman beschrieben worden. Diese Umbeugung, wo der Grund des Uterus sich nach dem Collum uteri herabbeugt, kann schon durch ungleiche Entwickelung des Organs veranlasst werden, doch häufiger aber ist sie Folge ungleicher Contraction der Gebärmutter nach der Geburt. Denman vermuthet, dass auch Urinverhaltung kurz nach der Entbindung das Uebel veranlassen könne. Complicirt ist die Umbeugung meistens mit Leukorrhöe und unregelmässiger Menstruation. Kund giebt sich die Krankheit durch hysterische Zufälle, ein Gefühl von Vollsein im Becken, Ziehen in Dünnen und Lenden, u. häufigen Drang auf Mastdarm u. Harnblase. Eine neue Schwangerschaft kann das Uebel bessern u. ganz heben. Nach der Geburt, wo die Reposition leicht ist, muss man Rückfälle zu verhüten suchen. Bei Plethora, Congestionen u. Entzündung sind Blutentziehungen u. Bäder indicirt. Durch Schwämme, welche vor oder hinter den Mutterhals, je nachdem die Umbeugung nach vorn oder hinten statt findet, gebracht werden u. Pessarien mit emporgerichtetem Zapfen, welche dem Herabsinken des Fundus ut. wehren, sucht man die Gebärmutter zu unterstützen. Manchmal ist dieses Alles nutzlos u. dann könnten noch die Douchen auf die verschiedenen Beckengegenden, so wie die Scheide und Mastdarm versucht werden.

b) Umstülpung der Gebärmutter (Inversio ut.). Es werden 4 Grade des Uebels angenommen, u. nur erst im 4., wo der völlig umgestülpte Uterus, sammt der gleichfalls umgestülpten Vagina, zwischen den Schenkeln herabhängt, finden sich die Gebärmutteranhänge und Därme in dem dadurch gebildeten Sacke. Am häufigsten entsteht das Uebel bei Personen, bei denen früher schon einmal eine Inversion vorhanden gewesen, bei statt findender Ausdehnung u. Erweichung des Uterus durch Schwangerschaft oder verhaltenes Menstrualblut, besonders wenn Metrorrhagien u. in deren Folge grosse Schwäche sich einstellten. Mme. Boivin fand den Uterus bei einer nach wiederholten Metrorrhagien verstorbenen Frau so weich, dass er sich leicht umkehren liess, ausserdem vergrössert u. innerlich mit kleinen Polypen besetzt. Wenn Baudelocque behauptet, das Uebel bei einem 15jähr. Mädchen mit unverletztem Hymen beobachtet zu haben, so hatte er wahrscheinlich einen Polypen vor sich. Am häufigsten ereignet sich die Inversion nach unvorsichtigem Ziehen am Nabelstrange in der 5. Geburtsperiode. In einzelnen Fällen hat ungleiche Zusammenziehung des Uterus mit Schwäche des Grundes eine Depressio fundi ut. (d. i. der 1. Grad der Inversion) zu Stande kommen lassen. Endlich gehören zu den Ursachen grosse am Gebärmuttergrunde sitzende Polypen. Die Krankheitserscheinungen sind: Druck u. Drängen nach dem Becken herab, Pressen in der Scheide, Schmerz in der Nieren- und Leistengegend, Ohnmachten u. starke Metrorrhagien. In der Reg. hypogastr. fühlt man den Uterus nicht mehr. Schwieriger ist die Diagnose, wenn nur der erste Grad des Uebels eintrat, das dann meistens allmählig fortschreitet. Vervollständigt wird die Diagnose durch die innerliche Untersuchung, namentlich auch durch den Mastdarm. Sehr hat man sich vor Verwechselung mit Polypen und andern Geschwülsten zu hüten. Wird das Uebel gleich bei der Entstehung erkannt, so ist es meistens leicht zu beseitigen; ausserdem ist es höchst gefährlich u. der Tod erfolgt unter Metrorrhagien, Schmerzen, Ohnmachten u. Convulsionen. Zuweilen stellt sich Entzündung u. in Folge des Zusammenschnürens durch den Mutterhals selbst Brand ein, durch den in seltenen Fällen, ohne Verlust des Lebens, der Uterus abgesondert worden ist. Die Folge chronischer Inversion ist Unfruchtbarkeit; doch hat man dennoch solche Frauen schwanger werden und einige Zeit lang das Ei, wahrscheinlich in einer Tuba, ernähren sehen, wie ein solcher unläugbarer Fall (von Chevreul) durch Baudelocque mitgetheilt worden ist. Die chron. Inversion wird oft unter Blutungen lange Jahre hindurch ertragen. Die Reposition ist dann gewöhnlich nicht mehr ausführbar, doch auch nicht unmöglich, so lange noch keine Verwachsung statt gefunden hat. In einigen Fällen hob sich sogar das Uebel, wenn es nur in mittleren Graden bestand, in Folge eines erlittenen Falles, wahrscheinlich dadurch, dass bei den unwillkührlichen, durch den Verlust des Gleichgewichts veranlassten Bewegungen sich die Bauchmuskeln zusammenziehen und eine gleichzeitige Zusammenziehung der runden Mutterbänder, mit denen sie in unmittelbarer Verbindung stehen, veranlassen, wodurch der eingestülpte Muttergrund kräftig emporgezogen wird. Hängt die Placenta mit der umgestülpten Gebärmutter noch ringsum fest zusammen, so findet kein Blutverlust statt; für solche Fälle

wird hier der Rath gegeben, die Placenta vor der Reposition abzutrennen, um sich die Operation dadurch zu erleichtern, [während die Mehrzahl der deutschen Geburtshelfer die Gebärmutter sammt der Placenta zurückbringt, weil bei der Trennung der Uterus sich contrahirt und die Reposition dadurch sehr erschwert wird]. Wie lange Zeit nach dem Entstehen des Uebels die Reposition möglich ist, kann nicht angegeben werden; im Allgemeinen ist sie um so leichter, je frühzeitiger sie geschieht, doch kann man auch durch Zögern die Operation sich erleichtern, z. B. bei vorhandener Entzündung und Brandflecken, wo man, nach Beseitigung dieser Zufälle, durch Bäder den Uterus zur Reposition vorzubereiten sucht. So brachte Hatin einen umgestülpten Uterus nach 3, Chopart nach 8 u. Lauverjat nach 10—12 Tagen mit Erfolg zurück. Um in späterer Zeit die Reposition möglich zu machen, hat Millot vorgeschlagen, den Mutterhals einzuschneiden, doch ist er gewöhnlich nicht zu erreichen. Der Analogie nach zu schliessen, dürfte eine mit Extr. belladonn. bereitete Pomade aufgetragen das Organ nachgiebiger machen. Ferner könnte man, nach Desault, Grund und Körper des Uterus einige Zeit lang anhaltend zusammendrücken, um die Säfte daraus zu entfernen, was mittels Tampons, Zangen u. s. w. geschehen könnte. Auch könnte man vielleicht die Mutterbänder zur Contraction anregen, z. B. durch den Galvanismus. Zur künstlichen Reposition dient am sichersten die Hand, mit welcher man die dem Halse des Uterus zunächst gelegene umgestülpte Partie zuerst durch den Muttermund zurückdrängt. Während der Operation legt man eine Hand auf das Hypogastrium, um von da den Trichterrand des Uterus zurückzuhalten und nicht den ganzen Uterus emporzudrängen. Nach der Operation muss die Kranke mehrere Wochen lang eine ruhige Rückenlage mit erhöhtem Kreuze beobachten. Wo die Reposition unausführbar ist und das Leben durch Blutungen und andere Zufälle gefährdet wird, hat man angerathen, den ganzen Uterus zu exstirpiren; aber in den meisten Fällen ist diese Operation tödtlich gewesen, und wo sie als gelungen mitgetheilt wird, hat häufig Verwechselung mit Polypen oder andern Geschwülsten statt gefunden.

Ausdehnung des Uterus durch fremde Körper. Sie geschieht bald durch Luft, bald durch Wasser, steinartige Concretionen, Retention des Menstrualblutes oder durch Molen.

a) Physometra kommt blos nach Geburten vor, wenn kleine Eireste oder Blutcoagula im Uterus in Fäulniss übergehen. [Ref. behandelt gegenwärtig eine Dame, die seit mehreren Jahren nicht geboren hat, u. bei welcher fast immer Luft durch die Scheide abgeht.] Der Leib wird aufgetrieben, aber umschrieben, und giebt bei der Percussion einen hellen Ton. Das angesammelte Gas ist manchmal geruchlos, manchmal sehr übelriechend. Beim Bücken und bei der Berührung des Muttermundes kann die Luft mit Geräusch entweichen hören, wobei der Leib plötzlich zusammenzufallen pflegt. Hängt die Physometra von verdorbenem Eiter aus Uteringeschwüre ab, so kehrt das Uebel immer wieder. Mauriceau gedenkt eines Luftabganges aus einem schwangeren Uterus bei lebender Frucht, wo die Gasansammlung wahrscheinlich ausserhalb der Eihäute in Folge eines verdorbenen Blutcoagulum u. dergl. statt fand. Die Prognose hängt von der Ursache ab. Zur Heilung des Uebels werden Reinlichkeit, Bäder, Waschungen u. Injectionen von warmem Wasser oder einer schwachen Lösung des salzsauren Kalkes empfohlen.

b) Hydrometra ist ebenfalls eine mehr symptomatische Krankheit, die beim Mutterkrebse, und chron. Metritis u. s. w. vorkommt. Das im Uterus enthaltene Wasser ist meistens mit Eiter oder Blut gemischt und das Gewebe des Organs zeigt skirrhöse Härten, Verschwärungen, hydatische und polypöse Geschwülste u. der Muttermund ist bald durch Tumescenz seiner Lippen, bald durch Geschwüre verschlossen. Auch im schwangern Uterus sammelt sich zuweilen Wasser an, das gewöhnlich nach dem 5. Monate satzweise abfliesst und keinen Abortus zur Folge hat (Hydrorrhoea uteri). Dubois ist der Meinung, dass dieses Wasser ein krankhaft veränderter Liquor allantoidis sei u. schlägt dafür den Namen Hydrallante vor. Ferner ist manchmal das Fruchtwasser in zu grosser Menge vorhanden [Hydrops ovi] Hydramnios, und, wie es scheint, mit Entzündungszufällen, die es auch wohl erst hervorruft. Diess ist meistens [auch nach Ref. Erfahrung] bei Zwillingsschwangerschaften der Fall. Die Folgen davon können Ruptur, Atonie des Uterus in der 5. Geburtsperiode sein, und deshalb müsse im Nothfalle selbst vor dem Ende der Schwangerschaft, die Eihäute zerrissen werden. Die wirkliche Hydrometra wird manchmal nach örtl. Entzündung, Schlag auf das Hypogastrium und oft bei jungen verheiratheten Frauen beobachtet. Die Menge des Wassers soll in einzelnen Fällen 80 (Dusal) bis 85 Pfd. (Blanckard) betragen haben. Die Diagnose beruht auf der Erkenntniss der Vergrösserung des Uterus, der Fluctuation und des Mangels an Kindesbewegungen. Die Dauer des Uebels ist manchmal sehr lang; die Prognose nach den Umständen verschieden. In manchen Fällen geht von Zeit zu Zeit eine Partie Wassers ab, in andern entleert sich das Wasser zu der Zeit, wo eigentlich die Geburt erfolgen sollte. Zur Entleerung reichen manchmal blos perliche Erschütterungen, z. B. Erbrechen, hin, in andern Fällen muss man fremde Körper durch den Muttermund bringen, um die Verklebung, Verwachsung oder Verschliessung durch eine darauf ruhende Geschwulst zu heben. Ist diess unzureichend, so kann die Paracentese nöthig werden; in einem solchen Falle wurden mittels eines über den Schambeinen eingestochenen Troicars 53 Pf. einer dicken, schwärzlichen und blutigen Flüssigkeit entleert. Auch bei der Eiwassersucht hat man sich zur Entleerung des Wassers genöthigt gesehen, wenn das Leben der Schwangern in Gefahr war.

c) Gebärmutter-Steine. Es werden im erus kalkartige oder steinige Concretionen gebil-t, die Roux durch Verknöcherung fibröser Ge-wülste entstehen lässt. Bei der chem. Analyse t man sie aus thierischen Substanzen, Kali-, Na-n- und Kalksalzen zusammengesetzt gefunden. TUSSAT fand phosphorsaur. Kalk u. Gallerte darin. ufig verlieren diese Steine, die man einige Loth wer gefunden hat, durch das Trocknen sehr an wicht. Manche Kranke haben keine Beschwer-e davon, andere sah man durch Ulcerationen oder liche Degenerationen umkommen. Bisweilen rden solche Concremente vom Uterus selbst aus-tossen, oder auch, mit und ohne Hülfe des Mes-s, durch die Kunst entfernt. Die Diagnose ist nur m sicher, wenn man bei der innerlichen Unter-hung die Concretion selbst fühlt. Vermuthen t sich das Uebel bei Steinhärte des Uterus u. Stö-g seiner Verrichtungen.

d) Verhaltung des Menstrualblutes. r ist blos die Rede von dem mechanisch verhal-en Blute. Nach schwierigen Geburten mit Ver-ung des Muttermundes würden Verwachsungen selben viel häufiger vorkommen, wenn nicht mit hleimhäuten überzogene Flächen schwer Verwach-igen eingingen; meistens finden nur Verenge-gen und Formverwandlungen nach solchen Ur-hen statt, und dahin sind viele von den ange-benen Fällen von Verwachsung des Muttermun-s bei Geburten zu berichtigen, da in den meisten ser Fälle das Fruchtwasser abgegangen und für willkürlich abgegangenen Urin genommen wor-n war. Allerdings scheint manchmal eine solche rwachsung des Muttermundes und selbst der Schei-während der Schwangerschaft sich ereignen zu nnen, wie diess ein Fall beweist, wo eine Frau, zu abortiren, sich Schwefelsäure in die Scheide gossen hatte. Der Muttermund kann auch mit h Wandungen der Vagina, oder letztere können ter sich verwachsen sein, besonders nach schwe-r Geburten. In einem Falle bildete sich die Ver-liessung bei einer alten Frau, wo die Läppchen s Hymen sich vereinigten und gleichsam ein aphragma am untern Theile der Scheide zu Stan-brachten. Die Verschliessung der Scheide durch s Hymen kann auch angeboren sein und wird rch die Untersuchung leicht erkannt und durch altung des Hymen leicht beseitigt. Das dahinter gesammelte Blut ist geruchlos, bald wässrig, bald agulirt, bald schwarz und zähe. Auch tiefer in r Scheide hat man Querscheidewände angetrof-n. Uebel ist die Prognose, wenn ein Theil, oder e ganze Vagina fehlt, oder die äussern Genitalien llig verwachsen sind, wovon mehrere interessante obachtungen mitgetheilt werden. Auch eine an-borne Imperforatio uteri ist beobachtet worden.

e) Molen. Es giebt 3 Arten, und alle sind oducte einer vorhergegangenen Conception. α) n vollständiges Ei, in welchem kein Embryo, son-rn nur Wasser enthalten ist; β) die Fleisch- und die Blasenmole. Die Fleischmolen können eine ungeheure Grösse erreichen, doch sind sie mei-stens nicht über 2 Fäuste gross und von sehr ver-schiedenem Gewebe. Die Diagnose dieser Entar-tung der Eihüllen ist oft sehr schwer. Sie veran-lasst ein Gefühl von Schwere in der Gegend des Uterus und den Abfluss eines serösen Blutes. Nach den ersten 2 Monaten bringen Molen zuweilen eine plötzliche Stärke des Leibes hervor. Man entdeckt weder Kindesbewegungen, noch mit Hülfe des Ste-thoskops die Herzschläge des Kindes. Häufig erken-nen wir das Dasein einer Mole erst bei ihrer Aus-stossung, die meistens schwierig, langsam u. von star-ken Metrorrhagien begleitet, selten leicht u. schnell ist. Das Ei ohne Embryo wird gewöhnlich zeiti-ger als die Fleischmole ausgestossen [doch beobach-tete Ref. eine Geburt der Eihüllen ohne Fötus im 6. Monate der Schwangerschaft; die Grösse der Placenta entsprach dieser Dauer der Schwanger-schaft, der Nabelstrang fehlte]. In seltenen Fäl-len werden Molen über die gewöhnliche Dauer der Schwangerschaft hinaus getragen. Der ärztliche Beistand hängt von den Nebenumständen ab. Es werden zuweilen Tampons, Mutterkorn, exciti-rende Klystire, Räucherungen, Sitzbäder u. In-jectionen angewendet, um die Contractionen der Gebärmutter zu erregen und die Erweiterung des Muttermundes zu begünstigen, zu welchem letztern Zwecke auch die Belladonna-Pomade beitragen kann. Die Entfernung der Molen selbst kann durch die Hände, den Haken und andere Instrumente be-fördert werden. Bei der Fleischmole scheint der Untergang des Fötus die Ursache, bei der Blasen-mole die Folge der Entartung der Eihüllen zu sein. Was diese Entartung im letztern Falle bewirkt, ist nicht ausgemacht, doch scheinen manche Frauen eine Disposition dazu zu haben, weil sie wiederholt Molen tragen.

Degenerationen und Excrescenzen der Gebärmutter. I. Die Degenerationen wer-den in 7 Classen, nämlich in solche, welche die Gefässe betreffen, in zellige, fibröse, knöcherne, tu-berkulöse, steatomatöse und krebsartige eingetheilt. a) Die Gefässdegenerationen; zu ihnen gehören die weichen und granulirenden Arten von Fungus, welche plötzlich entstehen, bei der Be-rührung leicht bluten, und dadurch anzeigen, dass sie hauptsächlich aus Wucherungen der Capillar-gefässe bestehen. LEVRET nannte sie Vivaces. Un-sere Kenntnisse von diesen Gefässdegenerationen sind noch sehr unvollkommen; die Geschwüre, aus welchen sie sprossen, sind entweder schon krebsartig, oder neigen zu dieser Entartung hin. Ihr leichtes Wiederwachsen spricht für das erstere. Hierher gehört auch der Fungus hae-matodes. — b) Die zelligen Excrescen-zen werden auch zellige oder Schleimpolypen genannt. Sie kommen häufig in der Nasenhöhle, aber selten in der Gebärmutter vor, wo sie auch keine bedeutende Grösse erreichen u. sich leicht von ihrer Basis absondern. — c) Die fleischi-gen u. fibrösen Degenerationen. Mit

dem Namen fleischige oder sarkomatöse Polypen scheinen die Schriftsteller bald weichere skirrhöse, bald gefässreichere röthere und nicht sehr feste, dem Muskelfleische demnach ähnliche fibröse Geschwülste bezeichnet zu haben, die leicht Blutungen veranlassen und in Krebs übergehen. Die fibrösen Geschwülste werden nicht selten, da sie öfters an einer dünnen Basis hängen, für Polypen gehalten; doch sitzen sie manchmal auch mit breiter Basis auf, befinden sich auch wohl in der Dicke der Wandungen des Uterus oder treten an seiner äusseren Fläche hervor, verdienen also eine besondere Betrachtung. — d) Knorplichte und knöcherne Degenerationen. Nicht allein die bereits besprochenen, sondern auch manche tuberkulöse Degenerationen nehmen zuweilen die Steinhärte an und bilden die Gebärmutter-Steine, so wie die knöchernen u. knorplichten Concretionen, die manchmal mit den tuberkulösen, fasrigen, steatomatösen u. krebsigen Degenerationen gemischt vorkommen. Plötzlich tödten diese Entartungen nicht leicht, sondern meist erst durch Wassersucht. — e) Die tuberkulösen Degenerationen. Auch diese kommen meistens mit andern Entartungen gemischt vor, werden daher nicht leicht im Leben erkannt und noch häufig nach dem Tode mit Steatom u. Skirrhus verwechselt. Heut zu Tage versteht man unter Tuberkel diejenige krankhafte Veränderung, wo die Substanz eines Organs von einer weissen, oder gelben, meistens eiweissartigen u. nicht fettigen Materie, die eine verschiedene Consistenz haben kann, durchdrungen u. davon bedeckt ist. In der Dicke der Gebärmutterwandungen werden selten Tuberkel angetroffen, sondern gewöhnlich an der äussern oder innern Fläche. Aeusserlich ist der Tuberkel manchmal isolirt, hervorspringend, abgerundet, von dem Bauchfelle wie von einer Kyste umschlossen, innerlich aber hängt er mit breiter Basis am Uterus. Zuweilen finden sich Tuberkel in allen Anhängen dieses Organs. Im Innern bildet die Tuberkelmaterie manchmal, z. B. in Fällen von Amenorrhöe, die dem Anscheine nach von einer Phlegmasie abhängen, einen festen, anliegenden, dicken Ueberzug. Immer lag in solchen Fällen eine scrophulöse Disposition zum Grunde, und häufig findet man dann auch Tuberkel in andern Organen, namentlich in den Lungen. — f) Die steatomatösen Degenerationen werden meistens mit den tuberkulösen, manchmal auch mit den krebsartigen verwechselt. Die wahren Steatome, d. h. mit einer fettigen, weissen oder gelben, in Beziehung auf die Consistenz der Butter oder Seife gleichenden Materie, die manchmal auch Haare enthält, gefüllte Kysten sind selten und lassen, wenn sie in den Ovarien vorkommen, auch wohl eine Verwechselung mit Extrauterin-Schwangerschaft zu. — g) Die krebsigen Degenerationen sind nicht genau zu beschreiben, da der Begriff Krebs gar nicht genau bestimmt ist. Eigentlich ist Krebs jede Affection, bei welcher das Gewebe der Gebärmutter eine Veränderung erleidet, sich vergrössert, die krankhafte Stelle weiter um sich greift und sich selbst durch Verschwärung in ihrem Centrum zerstört. Man unterscheidet 4 Arten von Krebs, nämlich Skirrhus, Cancer ulcer., Canc. fungos. u. Canc. haemotodes.

II. Excrescenzen der Gebärmutter. a) Die fibrösen, nicht gestielten Geschwülste sind früher häufig mit Skirrhus verwechselt worden, jetzt aber, da sie am öftersten vorkommen, auch am genausten gekannt. Sie bestehen aus Massen von einem bald röthlichen, wenig gefässreichen, der Muskelsubstanz der Gebärmutter ähnlichen, bald weissen, manchmal talligen, gelbgraue Knoten enthaltenden, meistens weichen, bisweilen aber auch harten Gewebe. Diese Massen scheinen grösstentheils aus zasrigen u. lederartigen Häuten u. Fasern, in unregelmässig concentrische Lagen zusammengerollten oder verschiedentlich verwickelten Bündeln, manchmal auch aus ganz regelmässigen Lagen zusammengesetzt zu sein. Diese weissen und harten fibrösen Körper scheinen aller Blutgefässe zu ermangeln oder sie enthalten kaum einige in den äussersten Lagen, wenigstens hat Abernethy sie nie injiciren können. Anfangs ist das Uebel dem Sarkom ähnlich, nimmt dagegen später bisweilen die Knorpel- oder Knochenhärte an. Selten ist nur eine einzelne Fasergeschwulst vorhanden. Sie kommen in allen Gestalten vor, meistens sind sie aber rund. In der Dicke des Mutterhalses sind sie gewöhnlich klein u. knorpelhart, am Grunde der Gebärmutter werden sie dagegen sehr gross; so sah Gaultier de Claubry eine Fasergeschwulst, die 39 Pf. wog. Sind mehrere solcher Geschwülste zugleich da, so hängen sie nicht selten durch Fäden mit einander zusammen, oder sind genau verschmolzen. Baudelocque behauptet, dass nach dem 35. Lebensjahre jede 5. Frau mit Fasergeschwülsten behaftet sei. Lymphatische Constitution u. das Cölibat scheinen dazu geneigt zu machen; auch werden unfruchtbare Frauen häufiger davon befallen, als Mütter. Baudelocque sah sie nur nach dem 30. Lebensjahre, Mad. Boivin auch bei einem 16jährigen Mädchen. Ueber die näheren Ursachen ist nichts Sicheres bekannt. Entzündung scheint das Uebel nicht hervorzurufen. Meistens schnell u. an mehreren Punkten zugleich nehmen diese Geschwülste die Knorpel- oder Knochenhärte an. Man hat behauptet, dass sie auch in Krebs übergehen können, doch ist dies unwahrscheinlich, da jene harte Beschaffenheit das Entstehen einer Entzündung nicht zulässt. Die Fasergeschwülste bedrohen das Leben nicht leicht u. die Nachtheile, welche sie hervorbringen, hängen meistens von Druck auf die benachbarten Organe, namentlich Mastdarm und Harnblase ab. Häufig hindern sie das Eintreten der Menstruation u. Empfängniss, veranlassen Abortus, oder stehen der Geburt im Wege. Nach der Geburt bringen sie, da sie die Verkleinerung des Uterus hindern, leicht Metrorrhagien hervor. Der Arzt kann mei-

ens blos den Beobachter abgeben; nur bei der eburt greift er direct ein. Im Ganzen ist das eilverfahren blos symptomatisch. Die Diagnose t sehr schwierig, da es an pathognomonischen eichen fehlt. Bei sehr magern Subjecten kann an diese Geschwülste zuweilen durch die Bauchecken fühlen. Dem Gefühle nach könnte ein lcher harter Uterus mit Schwangerschaft verechselt werden, doch stimmt die Pathogenie dait nicht überein. Leichter ist die Verwechselung it einem verhärteten Ovarium möglich, wo die ntersuchung durch den Mastdarm noch am sicheren den Irrthum aufklärt. Auch mit unschmerzften Skirrhen ist Verwechselung möglich; da doch hier ein entscheidendes Verfahren nicht erdert wird, so ist diese Verwechslung unschädlich. - b) Die gestielten Fasergeschwülste der Polypen bestehen bald aus concentrischen gen von Fasergewebe, bald sind sie dem Gewebe r Placenta ähnlich u. diese scheinen die gefässhsten zu sein, die auch am gewöhnlichsten sponse Blutungen veranlassen. Die Flüssigkeiten, elche die Polypen enthalten, sind manchmal wie filtrirt, manchmal befinden sie sich in kleinen sfässchen, manchmal in einer im Centrum vorndenen Höhle. Diese hohlen Polypen sind sehr lten, erreichen aber bisweilen eine bedeutende össe. Die den Polypen umgebende Membran t man für eine Ausdehnung der Tunica int. eri gehalten, sie wird jedoch sehr dünn und hr dick angetroffen und scheint im genauen sammenhange mit der inneren Lage der Fleischern zu stehen. In einzelnen Fällen zeigt sich die nhüllung der Polypen so weich, dass sie einem weissartigen Exsudat, wie es nach Entzündungen rkommt, gleichen. Gefässe finden sich namentch in der vom Uterus entnommenen Hülle der lypen vor u. deshalb ist das Abschneiden dieser terproducte nicht immer gefahrlos. Geneigt zu esem Uebel machen lymphatisches Temperament, nichts- u. Brustkrebs, dumpfe u. feuchte Wohungen, sitzende Lebensart, weisser Fluss, Constionen und habituelle Irritationen des Uterus. i sehr jungen u. bejahrten Personen sind die l. selten, noch seltener bei Mädchen. Die gehnlichsten Symptome sind: Vomiturition, Bläs„ akophlegmatisches Ansehen, Leukorrhöe, unortliche Menstruation, unregelmässig wiederkehnde Metrorrhagien, Schwere im Hypogastrium, ärter Druck auf den Mastdarm, Gefühl von Voll in im Becken, Ziehen in den Dünnen u. Leisten, e Ergebnisse der Untersuchung, namentlich beim ebrauche der Mutterspiegel. Die von den Pol. hängigen Nachtheile sind nicht bei allen Subten gleich. Schon geschwächte Individuen innen tödtliche Blutungen erleiden. Auch Entndung, Eiterung u. krebsartige Entartungen der l. trüben die Prognose sehr. Unter den Degenationen sind die knöchernen u. steinernen die instigsten. Uebel ist es ferner, wenn Polypen versio uteri erzeugen. Empfängniss ist nicht immer bei Pol. unmöglich, doch veranlassen sie leicht Abortus. Die Heilung anlangend, so passt das Ausreissen eigentlich nicht für die Gebärmutterpol., doch sind diese zuweilen, wenn sie weich u. klein waren u. einen dünnen Stiel hatten, erst umgedreht u. dann mit geringer Kraft abgerissen worden. Der Schnitt ist nur so weit anwendbar, als die Finger reichen, da man schneidende Instrumente im Uterus ohne Führer nicht anwenden darf. In grösserer Höhe kann der Schnitt die Ligatur nie ersetzen, man müsste die Pol. bei bedeutender Grösse herabziehen (Hervez). Die Leichtigkeit, mit welcher man seit Levret die Ligatur anlegt, mag Ursache sein, dass der Schnitt seltener versucht wird. Die Ligatur hat den Vorzug, dass sie überall anwendbar ist. Nach der Ligatur schwillt der Polyp einige Tage lang an, wird dann welk u. fault. Das Abfallen geschieht gewöhnlich nach einigen Tagen; währt es länger, so durchschneidet man den Stiel. Die Cauterisation der Alten ist ganz unbrauchbar. In einem Falle, wo der Polyp nicht durch den Muttermund gelangen konnte, machte Dupuytren mit Erfolg einen kleinen Einschnitt in denselben. *Meissner.*

---

66. *Sopra il sistema linfatico dei rettili ricerche zootomiche di* Bartolomeo Panizza, Prof. Ord. di notomia nell universita di Pavia con sei Tavole incise in rame. Pavia presso Pietro Bizzoni 1833. Fol. max. (43 Sc.) — Der berühmte Nachfolger Scarpa's in Pavia hat neuerlich die gelehrte Welt mit 2 Meisterwerken beschenkt, die als Theile eines grösseren Ganzen zu betrachten sind, ob sie gleich einen verschiedenen Titel führen. Dem hier anzuzeigenden Werke ging nämlich ein anderes unter dem Titel: Osservazioni antropo-zootomico-fisiologiche con X Tav. Pavia 1830 fol., voraus, welches hauptsächlich über das Verhältniss des Lymphgefässsystems zu den andern Abtheilungen des Gefässsystems und zu den Schleimhautröhren bei dem Menschen, bei den Säugethieren u. bei den Vögeln handelt, u. die Lymphgefässnetze vieler Theile, z. B. der Geschlechtstheile u. mehrerer Schleimhäute, weit vollkommener darstellte, als man sie bis jetzt gekannt hatte. Das jetzt anzuzeigende Werk enthält ausser manchen andern wichtigen Bemerkungen eine prachtvolle Darstellung des Lymphgefässsystems der vier grossen Familien der Amphibien, der Schildkröten, der Eidechsen, Schlangen u. froschartigen Amphibien, an welchen man die Geschicklichkeit des Anatomen, zugleich aber auch die des Zeichners u. Kupferstechers zu bewundern Ursache hat.

Panizza gehört, so wie ehemals der treffliche Bojanus, zu denjenigen vergleichenden Anatomen, welche sich nur einzelne Thiere zu ihrem Studium auswählen, aber bei diesen in das Innerste der Structur der Organe eindringen. Diese Methode ist für die Naturlehre lebender Wesen, für die Physiologie, am fruchtbringendsten. Andere vergleichende Anatomen, wie Cuvier u. Meckel, bemühten sich

vorzüglich die grösseren Organe bei recht vielen Thieren unter einander zu vergleichen. Diese Methode befördert hauptsächlich die richtige Classification der Thiere. Beide Methoden ergänzen u. unterstützen sich einander und führen zu einem Ziele, welches durch eine von beiden nicht erreicht werden kann. Die genaue Untersuchung des Lymphgefässsystems bei den Amphibien ist für die Physiologie von grossem Interesse; denn die Lymphdrüsen, die bei dem Menschen in grösster Menge, bei den Säugethieren in geringerer Zahl vorhanden sind u. von welchen bei den Vögeln nur noch eine Spur vorkommt, fehlen bei den Amphibien ganz, und man muss daher erwarten, dass bei diesen Thieren u. bei den Fischen eine andere Einrichtung vorhanden sein werde, welche die Stelle jener wichtigen Organe vertritt, u. dass man, wenn es gelänge, eine solche stellvertretende Einrichtung richtig zu erkennen, vielleicht dadurch auch Aufschluss über die noch nicht ganz erklärte Wirksamkeit der Lymphdrüsen erhalten würde. Auch fehlen bekanntlich in den Lymphgefässen der Amphibien die Taschenventile, die man gewöhnlich Klappen nennt. Hierdurch steht den von uns in sie eingespritzten Flüssigkeiten der Weg in die äussersten Enden offen, während er denselben bei den Säugethieren und Vögeln durch jene Klappen versperrt ist. Wegen dieser Einrichtung darf man hoffen, es werde noch am allerersten bei den Amphibien gelingen, die schwierige u. für die Physiologie wichtige Frage zu lösen, wie die Enden der Lymphgefässe beschaffen sind, ob sie sich offen endigen u. mit dem offenen Querschnitte ihrer Enden wie mit einer Art von Mund einsaugen, oder ob sie geschlossene Netze bilden, die nur dadurch einsaugen, dass die Wände der Röhrchen porös sind. Auch sieht man leicht ein, dass eine so wichtige Einrichtung, wie die Klappen sind, bei dieser Thierclasse nicht wohl fehlen kann, ohne dass dem Nachtheile, der aus diesem Mangel entstehen müsste, auf eine andere Weise vorgebeugt ist. In der That enthält das Werk von Panizza in dieser dreifachen Beziehung Bemerkungen, die unsere Aufmerksamkeit in hohem Grade verdienen.

Er sucht erstlich darzuthun, dass die Stelle der Lymphgefässdrüsen durch sehr dichte und feine Lymphgefässnetze vertreten werde, welche z. B. bei den Schildkröten die kleinsten Venen gleichsam umstricken, woraus zu vermuthen ist, dass es, wie ich auch schon in Hildebrandt's Anatomie hinsichtlich der Lymphdrüsen aus einander gesetzt habe, bei der Sanguification der Lymphe darauf ankomme, dass sie recht nahe u. recht lange am Blutstrome vorbeigeführt werde, ohne denselben jedoch mechanisch in seiner Bewegung zu stören, so dass die beiden Säfte, Blut u. Lymphe, durch die dünnen feuchten Häute ihrer Kanäle, durch welche sie von einander geschieden sind, hindurch auf einander wechselseitig einwirken können, indem die Lymphe manche Materien aus dem benachbarten Blutstrome u. das Blut manche Materien aus dem benachbarten Lymphstrome durch die feuchten dünnen Wände der Röhrchen hindurch an sich zieht und dadurch eine Mischungsveränderung erleidet. Solche die Blutgefässe umstrickende dichte Netze hatte er auch schon in seiner früheren Schrift bei den Vögeln beschrieben.

Ferner zeigt er, dass es nirgends offene Enden an den Lymphgefässen gebe, u. glaubt durch seine Injectionen bewiesen zu haben, dass die kleinsten Lymphgefässe in den Theilen des Körpers überall dichte Netze bilden, von denen nicht selten mehrere Lagen über einander liegen. Die Röhrchen, die diese Netze bilden, sind ziemlich weit, verglichungsweise mit den Netzen der kleinsten blutführenden Haargefässe. Sie stehen mit diesen letzteren in keiner solchen Communication, durch welche ein Ueberströmen von Blut zu ihnen herüber statt finden könnte, daher kann auch die Lymphe in den Lymphgefässen nicht durch die Kraft des Herzens vorwärts getrieben werden. Man sieht diese von Panizza durch die Einspritzung von Quecksilber nachgewiesenen Netze sehr von den unterscheiden, welche Mascagni beim Menschen durch das Mikroskop, ohne eine vorausgegangene Anfüllung mit Quecksilber, wahrzunehmen glaubte.

Endlich hat Panizza eine Einrichtung beschrieben, welche erklärlich macht, dass die Fortbewegung der Lymphe durch die Bewegung der Muskeln bei den Amphibien nicht gestört wird, obgleich die Lymphgefässe keine Klappen haben.

Schon Johannes Müller hat bei lebenden Fröschen in der Inguinalgegend auf jeder Seite mit den Lymphgefässen der Schenkel in Verbindung stehendes, wie ein Herz pulsirendes Bläschen beobachtet, welches er für eine Art von Lymphgefässherz ansah, das den Zweck habe, die Lymphe fortzubewegen. Er überzeugte sich, dass die Bewegung dem Bläschen nicht etwa von einer benachbarten Arterie mitgetheilt werde, sondern dass sie ihm eigenthümlich sei u. in einer abwechselnden Systole u. Diastole bestehe. Hiermit stimmen nun auch die Beobachtungen von Panizza überein. Nach ihm kommen beim Frosche 4 solche Bläschen vor, zweie in den beiden Inguinalgegenden u. zweie in den beiden Achselhöhlen. Aber die Lymphe wird durch diese Organe nicht in den Ductus thoracicus, sondern in die benachbarten Venen hineingetrieben, denn jedes derselben hängt unmittelbar mit einer Vene zusammen, die in die in der Nähe liegende grosse Vene übergeht, u. ist mit Klappen versehen, vermöge deren einer Seits das Venenblut nicht in die Lymphgefässe, anderer Seits die einmal in das Bläschen aufgenommene Lymphe nicht wieder zurück in die Lymphgefässe gedrängt werden kann. Die Pulsationen geschehen in einem von dem Herzschlage verschiedenen Tempo. Mit dem Ductus thoracicus stehen diese pulsirenden Organe in keinem Zusammenhange. Ausser den Stellen, wo erstlich sich der Ductus thoracicus in die Venen einmündet u. wo zweitens durch die beschriebenen pulsirenden Bläschen der Uebergang

er Lymphe aus den Lymphgefässen in die Venen ermittelt wird, steht das Lymphgefässsystem dieer Thiere in gar keiner Verbindung mit den Venen. Aber der Ductus thoracicus theilt sich bei allen Amphibien oben in zwei Aeste u. mündet sich in beide Venas subclavias. Bei manchen Amphibien, z. B. bei den Schildkröten, finden sich an der Einmündungsstelle mehrere neben einander liegende Gänge, welche die Einmündung bewirken.

Aehnliche pulsirende Bläschen am unteren Theile des Stumpfes hat nun Panizza auch noch bei andern Amphibien, bei Crocodilus lucius, Boa amethystina, Coluber natrix, Coluber flavescens beobachtet. Bei den Schlangen liegt es in der Gegend der vorletzten Rippe an der Seite. Er hat sogar schon vor vier Jahren beobachtet, dass bei den Vögeln ein Paar Bläschen im Becken am Kreuzbeine liegen, die eine merkwürdige Bewegung haben, vermöge deren sie abwechselnd anschwellen und sich zusammenziehen. Allein damals glaubte er, dass die Bewegung ihnen von den Bauchwänden u. Respirationsorganen mitgetheilt werde, u. dieses ist auch in der That in einem gewissen Grade der Fall, wenn jene Bläschen schwellen während eines heftigen Ausathmens und wenn sich das Thier mit Gewalt krümmt, an. Bei den Amphibien ist die Selbstständigkeit jener pulsirenden Bewegung deutlicher.

Unsere Aufmerksamkeit verdient noch die ausserordentliche Grösse des unten nur einfach vorhandenen Anfangs des Ductus thoracicus, den Panizza Cisterna chylifera nennt, (auf diese Merkwürdigkeit hatte schon Bojanus in seiner classischen Anatomie der Schildkröte aufmerksam gemacht), die Grösse der beiden Aeste, in die er sich theilt, und der grosse Durchmesser der in den Ductus thoracicus sich mündenden Lymphgefässstämme. Bei den Fröschen ist der Durchmesser des Ductus thoracicus mehr als noch einmal so gross, als der der Gedärme; an manchen Stellen u. bei andern Amphibien ist er wenigstens nicht kleiner. Er enthält eine röthliche Lymphe. Bei den Schildkröten ist der Durchmesser eines u. desselben Lymphgefässes sehr ungleich. Erweiterte Stellen wechseln mit verengten Stellen ab, so dass sich der Durchmesser bisweilen plötzlich von einem Centimeter bis auf ein Millimeter vermindert und umgekehrt. Wahre Klappen sind aber nicht an dieser Stelle zu finden.

E. H. Weber.

D. Miscellen.

Die kaiserl. Akademie der Wissenschaften in Petersburg hat folgende Preisfrage im zoologischen Fache aufgestellt: „Neue, ausführliche u. von instructiven Zeichnungen begleitete Untersuchungen über die Entwickelungs-Stufen der Eingeweide-Nerven bei den Wirbellosen Thieren.“ Für die vollständige Lösung dieser Aufgabe ist ein Preis von 200 Dukaten ausgesetzt. Wenn aber keine ganz genügende Antwort eingeht, so will doch der Verfasser der besten unter den eingesandten Abhandlungen nach Maassgabe ihres Umfangs und Werths einen Accesit-Preis von 50 bis 100 Ducaten erhalten. Der Einsendungstermin ist der 1. Aug. 1836.

Die königl. med. Gesellschaft in Bordeaux hat die Medaille, 300 Fr. an Werth, für die beste Lösung folgender Aufgabe ausgesetzt: „Die Geschichte der Blennorrhoea zu liefern, den Einfluss zu bestimmen, den diese Entzündung auf den Gang und die Entwicklung gewisser Krankheitszustände, und namentlich bei der Erzeugung der fieberhaften Erscheinungen ausübt; die Modificationen anzugeben, welche die Behandlung in diesen Fällen erleiden muss. Die nämliche Gesellschaft hat einen Preis von 400 Fr. für die Lösung folgender Aufgabe bestimmt: „Durch eine methodische Zusammenstellung zahlreicher sowohl klinischer als anatomischer Thatsachen die Natur und den Sitz der Chlorosis zu bestimmen, und aus dieser Bestimmung die Basen der Behandlung abzuleiten.“ Die lateinisch oder französisch geschriebenen Abhandlungen müssen vor dem 1. Mai 1834 an Dupuch-Lapointe, Secretair der Gesellschaft, eingesendet werden.

Die med. Gesellschaft in Lyon hat eine goldene Medaille, 300 Fr. an Werth, für die Abhandlung bestimmt, welche durch zahlreiche Beobachtungen an Leichnamen am besten die Ursachen und die Diagnose des Gebärmutterkrebses, so wie die vorzüglichste prophylaktische und curative Behandlung angiebt. Die Abhandlung muss bis zum 1. Nov. 1834 eingesendet werden.

Das Royal College of surgeons in London hat den Jackson'schen Preis von 1834 für die beste Abhandlung einer der folgenden Gegenstände bestimmt: 1) Ueber Tetanus, dessen Natur, Arten und Behandlung; 2) über Verletzungen und Affectionen der Nase und Nasenknorpel. Die Abhandlung muss vor Weihnachten 1834 eingesendet werden.

Stachelschweinmann.

Ein solcher zeigte sich vor kurzem im Westminster-Hospital; er ist von mittleren Jahren, athletischem Körperbau, und am ganzen Körper, ausser im Gesichte, in den Handflächen u. Fusssohlen, mit Stacheln von einer grünen hornartigen Substanz, wie Stachelschweinkiele, überdeckt. Diese hornartigen Auswüchse werden jährlich einmal abgeworfen und durch neu heranwachsende ersetzt. Er trägt diese Abnormität seit seiner frühesten Kindheit, so wie auch alle männlichen Glieder seiner Familie vom Grossvater an; dabei ist sein allgemeines Befinden sehr gut, und alle Secretion regelmässig. [Lond. med. a. surg. Vol. V. Febr. 1834. Nr. 105.] (*Scheidhauer.*)

Dr. Lieber zu Berlin fand bei einem bartlosen, noch nicht 40 J. alten Manne von kleinem gracilem Körperbau, zarter weisser Haut, breiten Hüften, kleinen Händen und Füssen und sehr fleischigem Körper weiblich entwickelte Brüste, deren Drüsen deutlich zu fühlen, deren Warzen aber sehr klein und nicht perforirt waren. Dabei hatte er einen sehr kleinen Penis, eine Phimosis congenita, kleine und weiche Hoden, jedoch den Coitus vollzogen. Auffallend an ihm war überdiess eine gewisse Neigung zu weiblichen Beschäftigungen. [Casper's Wochenschr. f. d. ges Heilk. Febr. 1834. Nr. 8.] (*Brachmann.*)

Personalnotizen.

An die Stelle des verstorb. Boyer ist Roux von der Akad. der Wissenschaften in Paris zum Mitgliede gewählt. Seine Mitbewerber waren Bersohet u. Lisfranc. Für die botanische Abtheilung wurde von derselben Akademie Richard gewählt.

Der Leibarzt und k. k. Regierungsrath, Johann Edler von Raimann in Wien, hat die Erlaubniss bekommen, dem ihm von des Kaisers von Russland Majestät verliehenen Stanislaus-Orden dritter Classe annehmen und tragen; so wie auch die Diplome, welche ihm als Mitglied der medicin. Facultät der königl. Universität zu Pesth, der philharmon. Gesellschaft zu Laibach, der k. k. Landwirthschafts-Gesellschaft in Krain, des Athenäums zu Venedig, des Vereins für Heilkunde in Preussen zu Berlin, und der medicin. Gesellschaft zu Leipzig, zugesendet worden sind, annehmen zu dürfen.

Die Stelle eines Protomedicus von Nieder-Oesterreich, Regierungsrathes u. Sanitäts-Referenten bei der niederösterreichischen Regierung ist dem k. k. Professor der allgemeinen Pathologie und Pharmakologie an der Hochschule in Wien, *Dr.* Joseph Johann Knolz, verliehen worden.

Nach dem Antrage der ob der ennsischen Regierung hat die k. k. vereinigte Hofkanzlei am 21. Nov. 1833 die erledigte Kreisarztes-Stelle zu Steyr im Traunkreise dem Doctor der Medicin, Carl Oelberger, verliehen.

Der k. k. Rath, Feld-Stabsarzt u. Professor an der medicinisch-chirurg. Josephs-Akademie in Wien, *Dr.* Christoph Zang, ist auf dessen eigenes Ansuchen in den wohlverdienten Ruhestand versetzt worden, und zwar mit dem vollen Activitätsgehalte als Ruhegenuss.

Der Professor der speciellen Naturgeschichte an der Wiener Universität, *Dr.* A. J. Ritter von Scherer, ist wegen hohen Alters in den verdienten Ruhestand versetzt worden, und zwar in Ansehung der sich erworbenen Verdienste mit Beibelassung seines ganzen Gehaltes als Pension.

Dem Prof. und Krankenhaus-Physikus in Lemberg, *Dr.* Franz Babel v. Fronsberg, ist der Titel eines k. k. Rathes; — ferner dem quiescirenden Prof. der Anatomie der aufgehobenen medicin.-chirurg. Lehranstalt zu Klagenfurt, *Dr.* Anton Franz Haindl, die Lehrkanzel der Anatomie an der Universität zu Lemberg, — und die Stelle eines Custos und Prosectors am patholog. Museum zu Wien dem bisherigen Assistenten und provisorischen Custos an diesem Museum, *Dr.* Carl Rokitansky, verliehen worden.

Dr. Anton Rosas. Prof. der Augenheilkunde in Wien, hat die Erlaubnis erhalten, das Diplom als Mitglied der physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Erlangen annehmen zu dürfen.

Die erledigte Kreisarztstelle zu Stanislau in Galizien hat der Districts-Arzt in Buczacz *Dr.* Anton Lechar erhalten.

Die Stelle eines Contumaz-Arztes zu Bojan wurde dem Contumazarzte zu Bosancke, *Dr.* Wenzel Langer, jene zu Suppaneck dem *Dr.* Guid. Nagy, zu Prosichenikamen dem *Dr.* Ferd. Ley u. endlich zu Bosancze dem *Dr.* Carl Wolfsthein verliehen.

Der berühmte Botaniker Robert Brown zu London ist von der k. Akademie der Wissenschaften zu Berlin zum auswärtigen Mitgliede der physikalisch-mathematischen Classe erwählt und diese Wahl von Sr. Maj. dem Könige bestätigt worden.

Der Präsident *Dr.* Rusz ist von der königl. schwedischen Akademie der Wissenschaften in Stockholm zum auswärtigen Mitgliede für die Classe der Medicin und Chirurgie erwählt worden.

Der Regier. Medicinalrath *Dr.* Andreae zu Magdeburg ist von der Hufeland'schen med. chirurgischen Gesellschaft in Berlin zum correspondirenden Mitgliede gewählt worden.

Der praktische Arzt *Dr.* Wentzke, Privat-Docent bei der Universität u. an der medicin.-chirurg. Lehranstalt in Breslau, hat das Prädicat Professor bekommen.

Der Kreischirurg Müller zu Angermünde, im Potzdamer Regierungsbezirk, hat für seine bei dem Impfgeschäft bewiesene vieljähr. ausgezeichnete Thätigkeit eine ausserordentliche Remuneration von 100 Thalern erhalten.

Der prakt. Arzt *Dr.* Witting zu Paderborn hat für seine unternommene chemische Analyse der Schwefelquellen zu Nammen, eine Gratification von 100 Thalern erhalten, desgleichen ist dem Kreis-Thierarzt Nüsken für seine mehrfach bewiesene Bemühungen um die Vervollkommnung des Hufbeschlages eine ausserordentliche Gratification von 100 Thalern bewilligt worden.

Sr. Maj. der König von Preussen haben dem prakt. Arzte *Dr.* Pachur zu Bublitz, Cösliner Reg. Bez. für seine während der dortigen Menschenblattern-Impfdemie bewiesene ausgezeichnete und uneigennützig geleistete ärztliche Thätigkeit ein remuneratorisches Geschenk von 150 Thalern zu bewilligen geruhet.

Am 27. März feierte zu Frankfurt a. M. Hofrath med. Mathias Wilhelm de Neufville, Senior der dortigen Aerzte, sein funfzigjähr. Jubiläum als praktischer Arzt, bei welcher Gelegenheit ihm die medicin. Fakultät zu Göttingen das Doctordiplom erneuerte.

Todesanzeigen. Den 28. Dec 1833 starb der Justizrath *Dr. med.* u. Physikus Wilh. Koch in Glogau. — Den 15. Jan. 1834: der Regiments-Chirurg Benjamin Gartner in Kopenhagen.

Am 27. April starb zu Königsberg an Nervenfieber der Prof u. Director des med. klin. Institutes der dortigen Universität, *Dr.* Elsner.

Am 27. März 1834 starb zu Neapel an einem Faulfieber Luigi Chiaverini, Doctor der Medicin, ordentlicher Professor der allgemeinen Nosologie u. Therapie an der Veterinärschule, Mitglied vieler gelehrten Gesellschaften, geboren 1780 zu Palena in den Abruzzen, gebildet im In- u. Auslande, namentlich in Frankreich. Wir verdanken dem Verstorbenen eine grosse Anzahl medicinischer Originalschriften u. eine gute Uebersetzung der Epitome med. pract. Peter Frank's ins Italienische. [L'Osservatore med. di Napoli 1. April 1834.] (Gänsl.)

Am 13. Jan. 1834 starb in Wien Hr. Nicolaus Host, der Arzneikunde Doctor, kais. königl. Leibarzt, Mitglied der gelehrten Gesellschaften zu Wien, Padua, Mailand, London, Neapel etc., im 72. Jahre seines Alters, an der Wassersucht.

Am 18. April starb in Rom *Dr.* Robbi aus Leipnach einjährigem Leiden an einer Brustkrankheit.

Ferner sind gestorben: Der Kreisphysikus *Dr.* Bonius in Obernike; der 87jähr. Kreis- u. Stadtphysikus *Dr.* Meier in Rathenow; der 81jähr. prakt. Arzt *Dr.* Tramnitz in Gransee; die prakt. Aerzte *Dr.* Röhl u. *Dr.* Haschke in Halberstadt; der Bataillonsarzt Schröder vom 3. Bataillon des 13. Landwehrregiments; der Wundarzt Romberg, Assessor bei dem Medicinal-Collegium zu Stettin; der Wundarzt I. Cl. u. Kreischirurgus Voss im Berent'schen Kreise, Marienwerder Reg.-Bezirks; der prakt. Arzt *Dr.* Kunath in Küstrin; der Wundarzt I. Cl. Rauer in Tropplowitz an der Tollensee, und der Stadtchirurgus Franzmann in Templin.

In Maulbronn starb der Oberamtsarzt *Dr.* Fr. Schütz.

Am 16. April starb *Dr.* W. F. Jäger aus Stuttgart, 22 J. alt, in Paris, wo er sich auf eine naturhistor. Reise nach Mozambique vorbereiten wollte. Er schrieb *de holotburiis, diss. inaug. Turici.* 4.

Ferner starben: *Dr.* Pusch, Physikus des Militzer Kreises; *Dr.* Luzzani, 85 J. alt, in Erfurt; der Physikus *Dr.* Angermann, 64 J. alt, in Berna; der Geh. Med.-Rath u. Leibarzt *Dr.* Deal in Gotha.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. II. 1834. № 3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

196. **Entdeckung der Schwefelsäure im Essig.** Nach Chevallier braucht man nur den Essig in einer Porzellanschaale abzudampfen, wobei sich Wasser u. Essig zuerst verflüchtigen, u. darauf die Schwefels. sich in Gestalt sehr dichter Dämpfe zeigt. [Journ. de pharm. Janv. 1834.]

197. **Kohlenpulver als desinficirendes Mittel.** In einem anatom. Saale zu Paris hat man mit dem vollständigsten Erfolge die bekannte desinficirende Wirkung des Kohlenpulvers durch Chlorkalkauflösung substituirt, um den bei der Behandlung fauliger Cadaver den Händen anhängenden Geruch zu beseitigen. Das ganze Verfahren besteht darin, dass man die Hände mit dem Pulver trocken abreibt und dann mit Seifenwasser wascht. [Journ. de chim. méd. Nov. 1833.]

198. **Einiges über den Kartoffelbranntwein**, von Hofr. Rud. Brandes. Der Vf. hat sich durch Untersuchung vom Kartoffelbranntwein aus 4 verschiedenen Brennereien überzeugt: 1) dass er keine Blausäure enthält, dass aber eine gewisse Menge Fuselöl u. freie Essigsäure, vermöge der er schwach sauer reagirt, so wie eine Spur essigs. Kupfer, wiewohl zu wenig, um der Gesundheit schädlich zu sein, darin vorfindet. Der Kupfergehalt kommt von den Helme und den Kühlgeräthschaften, die aus Kupfer bestehen. Wenn sich nämlich an diesen Theilen oxydirtes Kupfer befindet; mit welchem der Branntwein bei der Destillation in Berührung kommt, so wird er solches vermöge seines Gehalts an Essigs. auflösen, ja vermöge dieser letztern selbst auf metallisches Kupfer etwas auflösend wirken können. [Pharm. Zeitung Nr. 25. 1833.]

199. **Ueber das wirksame Princip der Sassaparille und die Zusammensetzung der letztern**, vom Batka. Dem Vf. zu Folge ist das wirksame Princip der Sassaparille eine eigenthümliche Säure (Parillinsäure), welche mit Hydrat Fischschuppen gleicht, geschmolzen ein harzähnliches Ansehen hat, durch das Schmelzen eine bräunliche Farbe bekommt, bei allmäliger Erhitzung der Hitze einen eigenthümlichen stechenden Geruch verbreitet u. sich verkohlt; die Kohle lässt beim Verbrennen keine Asche zurück. Sie röthet Lackmuspapier, löst sich im Alkohol auf; scheidet sich durch Abdampfen im krystallin. Zustande daraus ab; ist im kalten Wasser sehr wenig löslich, löst sich merklich in kochend. Wasser und theilt ihm die Eigenschaft, stark zu schäumen, mit; wird durch Chlorcalcium, Mineralsäure u. besonders Salzsäure in gallertartig. Flocken gefällt; ähnelt hierin etwas der pektischen Säure, unterscheidet sich aber von dieser besonders dadurch, dass sie sich in Salpetersäure unverändert löst u. durch Verdampfung der Säure wieder erhalten werden kann, während die pekt. S. sich hierbei in Kleesäure umwandelt; vereinigt sich endlich mit Alkalien zu auflöslichen, aber unkrystallisirbaren Verbindungen, die alle dem Wasser die Eigenschaft, stark zu schäumen, mittheilen. Das von Thubeuf in der Sassaparille angekündigte schäumende Princip ist ein parillinsaures Kali. Die Sassaparille besteht nach Batka aus: 1) der kryst. Parillinsäure, 2) einem kryst. Farbstoffe, 3) einem ätherisch. Oele, 4) Gummi, 5) Bassorin, 6) Stärkmehl, 7) Eiweiss, 8) extractivförmiger Materie, 9) Kleber u. Gliadin, 10) Zellgewebe und Faser, 11) pektischer Säure, 12) Essigsäure, 13) Salzen: nämlich Chlorcalcium, Chlormagnesium, kohlens. Kalk, Eisenoxyd, Thonerde. [J. de pharm. Janv. 1834.]

200. **Moschusgeruch des Harns.** Chevallier erwähnt 3 Fälle, wo der Menschenharn einen Moschusgeruch hatte, ohne dass die Personen Moschus zu sich genommen hatten. Der eine Fall betraf einen an Gichtschmerzen leidenden Mann, der andere eine an Lungenentzündung leidende Frau, der dritte einen jungen Menschen, der diesen Geruch mehrmals, besonders nach starker Bewegung, und oft nach vorgängigen ziemlich heftigen Nierenschmerzen an seinem Urin bemerkte. Der Urin der beiden ersten Kranken lieferte bei Destillation eine Flüssigkeit von Harn- u. Moschusgeruch, aus der aber binnen einigen Tagen der Harngeruch verschwand, während der Moschusgeruch derselben mehrere Monate anhielt. Auch ein kleiner chamois-gelber Harnstein aus Harnsäure zeigte Moschusgeruch. [Journ. de chem. méd. Mars 1834.] (*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

201. Vermischtes. (Mittheilung von *Dr.* Romberg.) 1) Abhängigkeit der Irritabilität von der Nervenenergie. Versuche, die der *Dr.* Sticker zu Berlin auf Veranlassung des Prof. Müller gemacht u. in seiner Diss. nerv. persect. mutation. deque irritabilit. musculor. Berol. 1833 beschrieben hat, scheinen zu beweisen, dass die Contractionen der Muskeln nur durch die Nervenkraft vermittelt werden, dass also jeder Reiz erst auf die Nerven der Muskeln einwirken muss, bevor sich diese zusammenziehen können u. dass ihnen mithin die mit dem Namen der Haller'schen Irritabilität bezeichnete eigenthümliche Kraft ganz abgehe. 1) S. schnitt einem Kaninchen ein 4‴ langes Stück aus dem ischiad. Nerven heraus und fand, als er diesen nach 11 Wochen wieder blos legte, die Enden desselben durch eine feste Narbe vereinigt. Nun schnitt er unterhalb der Narbe den Nerven abermals durch. Das Thier schrie heftig, zuckte aber nicht. Keine Reizung des unteren Nervenstückes verursachte Muskelcontraction, eben so wenig zogen sich die M. gastrocnem. und peron., die ihre Nerven bekanntlich nur vom Ischiadicus erhalten, zusammen, als man sie unmittelbar reizte. 2) Einem andern Kaninchen schnitt S. ebenfalls ein 8‴ langes Stück aus dem Hüftnerven. Nach 5 Wochen waren die etwas angeschwollenen u. mit dem benachbarten Zellengewebe zusammenhängenden Enden desselben noch nicht vereinigt. Alle Reizung des unteren Nervenstückes und der Muskeln selbst vermochte keine Contraction hervorzurufen. 3) Bei einem Hunde war der durchschnittene Nerve nach 10 Wochen durch Narbenbildung wieder vereinigt. Bei diesem zogen sich die Muskeln auf Application von Reizen noch zusammen, aber viel schwächer als am andern unverletzten Fusse u. reagirten nach dem Tode gar nicht mehr. — 2) Die Regeneration der Nervensubstanz. *Dr.* Sticker findet in dem Verlust aller Energie in dem durchschnittenen unteren Nervenstücke einen Beweis gegen Wiedererzeugung der Nervensubstanz in der die Nervenenden gewöhnlich wieder verbindenden Narbe. Letztere war in dem einen Falle 4‴ lang, 3—4mal so dick als der Nerv, bestand aus festem Zellgewebe und hatte kein Merkmal der Nervenstructur. Nach J. Müller kann die Narbenmasse nur dann Eigenschaften des Nervengewebes besitzen, wenn dieselbe Primitivfasern, die durch die mikroskop. Untersuchung zu entdecken sind, enthält. Er untersuchte eine solche Narbe an einem Kaninchen, dem der Hüftnerve 7 Wochen vorher durchschnitten worden und wieder verheilt war. Sie schien aus dichtem Zellstoffe zu bestehen, ohne dass parallele Primitivfasern aufzufinden gewesen wären u. reagirte nicht wie Nervengewebe. Wurde der Nerve oberhalb der Narbe mit einer Nadel gezerrt oder galvanisirt, so erfolgten keine Zuckungen in den entblössten Muskeln des Unterschenkels, dahingegen diese sogleich eintraten, wenn diess unterhalb der Narbe geschah. Und doch haben einige Physiologen in Theilen, deren Nerven vorher durchschnitten worden waren, nicht nur Wiederherstellung der Empfindung, sondern auch der Bewegung beobachtet. Allein mit Ausnahme Tiedemann's (siehe über dessen Versuch Hdbch d. Physiol. d. Mensch. v. Joh. Müller 1. Bds. 1. Abth. S. 384.) sprechen fast alle nur von einer undeutlichen Empfindung, andere wie Arnemann konnten nicht einmal diese wahrnehmen. In manchen Nerven übrigens, die gleichzeitig Bündel motorischer u. sensibler Nervenfasern enthalten, müssen, wenn sie vollkommen regenerirt werden sollen, die motorischen mit den motorischen, die sensiblen mit den sensiblen Fasern wieder verwachsen, was die Vorstellung schwierig scheint, wenn man die Feinheit dieser Fasern v. 0,0011. P. Z. bedenkt. [Casper's Wochenschr. März 1834. Nr. 1. (*Brachmann.*)

202. Ueber die Verbreitung und das Ende der Nerven der Hand; von Ca... Dadurch, dass der Vf. die Haut der Hand wie einen Handschuh abzog, wurde es ihm leicht, die Nerven viel weiter zu verfolgen, als es gewöhnlich geschieht. — Der Vf. beschäftigt sich in diesem Artikel ins Besondere mit den Hautnerven, die er in die der Palmarfläche u. in die der Dorsalfläche unterscheidet; der N. medianus u. ulnaris versehen die erstere Gegend; der N. radialis u. ungefähr die Hälfte des ulnaris versehen die letztern. Der medianus u. ulnaris sind gleichzeitig Muskel- und Hautnerven bis zur Eminentia thenar u. hypothenar inclusive. Der N. radialis ist dagegen von der Mitte des Vorderarmes an bis zu seinem Ende ausschliesslich Hautnerv. Von den vom Arcus palmaris superficialis ausgehenden Nerven gehen die einen zu dem Trennungswinkel der Finger, während die andern 2 N. collaterales für jeden Finger liefern. Bevor sie zu den Fingern gelangen, geben die N. collaterales einen constanten Zweig ab, der in den 4 Zwischenfingerräumen mit einem Aste des N. radialis u. ulnaris am Rücken der Hand anastomosirt. An der Basis der Finger angelangt hat jeder Volum der N. collaterales nicht abgenommen. Jeder von ihnen liefert für die Palmarfläche und die Seitenflächen der Finger zahlreiche Fäden, die von der Stelle ihrer Trennung von dem gemeinschaftlichen Aste an bis zu ihrem Ende in der Haut anschwellen. Ihre Endigungsweise in dieser Gegend unterscheidet sich ebenfalls von der in den übrigen Theile des Hautgewebes beobachteten. Wenn man einen von diesen Nerven aufmerksam verfolgt, so bemerkt man, dass er in die Lederhaut unter einem offeneren Winkel als in jedem andern Theile eintritt u. dass dieser Winkel in dem Maasse, als man sich der Pulpe der Finger nähert, grösser wird: es sind daselbst die Nervenfäden, wenn schon ziemlich umfänglich, sehr kurz,

ivergirende Bündel geordnet, und sie scheinen, enn man ihr Volum berücksichtigt, aus einer geingern Quantität Nervenpulpe als im übrigen Theile ires Verlaufes zu bestehen. Jedes Bündel vernischt sich unmerklich mit dem Zellgewebe der ederhaut, ohne dass man auf eine positive Weise ehaupten kann, dass es hindurchgehe, um die apillen unter der Epidermis zu bilden. Der Vf. at keine Anastomose auf der Mittellinie eines jeden ingers gefunden, wie manche Anatomen beschrein. An den Seiten findet man constant einen nfänglichen mit einem der Collaterales dorsales, n er an dem Ende der Finger, wo diese nicht hinmmen, zu ersetzen bestimmt ist, anastomosirenn Ast. Dieser supplementäre Ast fehlt am äusrn Rande des Daumens u. am innern Rande des einen Fingers, wo die Collaterales dorsales in der nzen Länge dieser Finger vorhanden sind. Auf r Rückenfläche der Hand theilen sich der N. raalis u. der Ramus dorsalis N. ulnaris genau in die ger bei ihrer Verbreitung. Allein hier wern die Fäden, welche dünner und weniger zahlch als in der Palmarfläche sind, nicht dicker ihrem Ende, bieten keine quasten- oder büschelrmige Beschaffenheit dar u. treten in die Lederut weit schiefer ein als die der Palmarfläche. Vf. nnte die Anastomosen der Rami dorsales auf der kenfläche der Finger, die Lacroix deutlich gehen haben will, nicht constatiren. Es geht hiers hervor, dass die 3 Hauptnerven der Hand, nämh der Medianus, Radialis u. Ulnaris auf e constante Weise in der Hohlhand, in dem Trenngswinkel der Finger u. auf ihren Seitenflächen mmuniciren, während man weder vorn noch hin auf der Mittellinie der Finger eine Anastomose tdeckt. Ausser den in der Endigungsweise der rven auf der Palmar- u. Dorsalfläche der Hand nstatirten Unterschieden giebt es noch einen sehr rkwürdigen, welcher in der Gegenwart kleiner rper besteht, die der Vf. ausschliesslich die Palrfläche u. die vordere Hälfte der Seitenfläche der ger einnehmen sah. Eine aufmerksame Untersuchung lehrte Folgendes über sie. In dem Vertfe der von den N. collaterales ausgehenden Nervenfäden trifft man kleine undurchsichtige, im frien Zustande perlmutterweisse Körper von dem lum eines Senfkorns, die nur mit dem Faden, welchem sie liegen, eine innige Verbindung haben. Trotz der Schwierigkeit, mit der sich diese nen Körper von den Nervenfäden trennen lassen, es dem Vf. doch ziemlich oft gelungen zu erkenn, dass sie sich oben u. unten in diese nämlichen den fortsetzen, mit denen sie mittels eines sehr nen, kaum von dem Zellgewebe unterscheidbaa Fädchens verbunden sind. Ihre Zahl kommt nahe der der Zweige, die von den Collaterales lmares kommen, gleich; sie liegen mehr oder niger nahe am Ende der Nerven; in der Regel er theilt sich nach der Erzeugung dieser kleinen rper der Nerv nur noch einmal, um büschelförg in das Gewebe der Lederhaut einzutreten. Die N. collaterales selbst bieten nichts Aehnliches dar. Die für die Muskeln der Hand bestimmten Nervenzweige, diejenigen, welche in ihrem Verlaufe den Gefässen der Haut folgen, sind nicht damit versehen. Das von der Lage dieser kleinen Körper Gesagte scheint dem Vf. hinlänglich zu beweisen, dass sie blos den Nerven der Palmargegend u. nicht diesem oder jenem Nerven ins Besondere angehören; was sich noch leichter aus ihrem Fehlen an den Fäden, die von dem Rückenaste des Ulnaris kommen, schliessen lässt. Die nervöse Natur dieser Art Ganglien dürfte dadurch dargethan werden, dass einer Seits das reine Wasser ihre Farbe, Volum u. Form nicht im geringsten verändert; und dass sie andrer Seits, wenn man sie in einem Gemisch von Wasser u. Alkohol maceriren lässt, ihren Glanz verlieren, ohne ihre Form u. ihr Volum zu verändern. Die kleinen Fettbläschen, mit welchen diese Körper Analogie haben könnten, zeigen bei der Vergleichung ein ganz anderes Ansehen und haben unter keinen Umständen so innige Verbindungen mit den Nerven. Der Vf. hat sich überzeugt, dass die Nerven der Fusssohle ebenfalls diese kleinen Körper darboten; sie sind daselbst ziemlich zahlreich, vorzüglich an der Wurzel der Zehen; ihr Volum ist jedoch geringer, als in der Hand u. sie finden sich ebenfalls, wie in dieser Gegend, ausschliesslich an den dünnen Fäden, die von den Collaterales der Zehen ausgehen. [Archiv. gén. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

203. Ueber die Gefässe der Zähne; eine im Lond. medic. Association gehaltene Vorlesung von Peacock. Eine Circulation in den Zähnen ist zwar oft vertheidigt, aber auch vielfach bestritten worden, weil dieselben scheinbar unempfindlich, bei Injectionsversuchen keine Gefässe in ihnen sichtbar sind, u. bei Krankheiten des Knochensystems nicht mit betheiligt werden. Da ein gewisser Grad von Empfindlichkeit der Zähne nicht zu läugnen ist, so suchte man diese davon abzuleiten, dass der auf die Zähne gemachte Eindrück Vibrationen in der Zahnsubstanz erregt, welche von den Nerven der Haut der Zahnfächer empfunden werden. Doch ist auch ausserdem wahrzunehmen, dass Operationen an den Zähnen, z. B. mit der Feile, so lange sie blos den Schmelz berühren, keine Empfindung erregen, aber höchst schmerzhaft werden, wenn die Knochensubstanz getroffen wird. Diess beweist wohl hinlänglich, dass ausser der Empfindlichkeit der Zahnfächerhaut auch die Knochensubstanz der Zähne selbst Empfindlichkeit besitzen müsse; doch spricht sich diese in manchen Krankheiten, wo die Zähne nicht ohne heftige Schmerzen berührt werden können, auf eine noch unläugbarere Weise aus. So wie von vielen Theilen die Gefässe, welche nie bestritten worden sind, durch Injectionen sich nicht darstellen lassen, so kann es sich auch leicht mit den Zähnen verhalten. Einen wichtigeren Einwurf gegen die Existenz der Zahngefässe bildet das von Hunter angestellte Experiment, welcher junge Schweine

mit Färberröthe fütterte, wovon sich die in der Bildung begriffenen Knochen u. Zähne roth färbten; wurde dann die Färberröthe einige Zeit weggelassen, so hatten wohl die übrigen Knochen, aber nicht die Zähne die rothe Färbung wieder verloren. Doch erklärt sich diese Erscheinung leicht, wenn man erwägt, um wie viel langsamer die Circulation in den Zähnen, als in den Knochen erfolgen mag. Ferner ist zu bemerken, dass Bell einen Blutklumpen in der Knochensubstanz eines Zahnes gefunden hat, dass die Zähne von Personen, die an der Cholera, oder überhaupt unter Congestivzuständen der Lunge gestorben sind, sehr mit Blut gefärbt sind, welche Färbung zwischen den Knochenblättern sichtbar, u. von der äussern Oberfläche durch eine weisse Schicht getrennt ist. Uebrigens beweist die perlartige Weisse der Zähne in der Phthisis, ihre dunklere Färbung im hohen Alter, dass allgemeine Körperzustände nicht ohne Einfluss auf dieselben sind. Wenn man Zähne in einer schwachen Säure maceriren lässt, so lösen sich die phosphorsauren Salze auf u. es bleibt eine Knorpelmasse, in Gestalt u. Umfang der Knochenmasse ganz ähnlich, übrig, während vom Schmelz nur sehr zarte Flocken erhalten werden. Die dunkle Farbe der Zähne der tieferen Thiere hängt von einer sie bedeckenden Membran ab, die in der Auflösung sich in der Gestalt kleiner Läppchen absondert. Wahrscheinlich beruht auch die gelbe Färbung, die die Oberfläche mancher Zähne überzieht, auf dem Vorhandensein eines häutigen Gebildes. Die Caries entsteht daher nicht, weil die Zähne von verdorbenem Speichel u. dergl. angefressen werden, sondern sie beginnt stets, wie Bell gezeigt hat, von einem Punkte der Knochensubstanz an der Grenze des Schmelzes u. dehnt sich von da gegen die Höhle im Mittelpunkte aus; der Schmelz aber entfärbt sich, weil seine perpendiculären Fasern, der Stütze der Knochensubstanz entbehrend, in Unordnung gerathen. Hierdurch unterscheidet sich auch die Caries von der Abblätterung künstlicher Zähne, die stets an der äusseren Fläche beginnt. Sonst liesse sich auch nicht wohl einsehen, warum ganze Familien gesunde Zähne haben können, anderen Caries der Zähne eigenthümlich, ja selbst erblich ist. Mittels der Haut der Zahnfächer scheinen sich die Zähne zu bilden u. zu vervollkommnen; das die äussere Fläche überziehende Periosteum scheint ihnen eine lebendige Kraft zu erhalten; denn sonst liesse sich nicht einsehen, warum die Milchzähne, wenn ihre ernährenden Gefässe absorbirt sind, dessenungeachtet gesund bleiben, u. warum ferner in höherem Alter die Oeffnung, die in die Höhle des Zahnes führt, verknöchern kann, ohne dass darunter der Zahn zu leiden scheint. [Lond. med. a. surg. J. Vol. V. Febr. 1834. No. 105.] (*Scheidhauer.*)

204. **Untersuchungen über Lymph- u. Chyluskörnchen u. ihr Verhältniss zu den Blutkörperchen**, von Rudolph Wagner, Prof. in Erlangen. Man findet in dem Blute aller Wirbelthiere, mit Ausnahme des Menschen und der Säugethiere, neben den gewöhnlichen ovalen Blutkörnchen sparsamer andere Körperchen, die kleiner, farblos u. rundlicher sind, u. die man für Lymphkörnchen hielt. Der Vf. hat sie im Blute der Fische, Amphibien u. Vögel häufig beobachtet. Sie wechseln in ihrer individuellen Grösse noch mehr, als die Blutkörnchen. So fand W. sie im Blute der Taube $\frac{1}{400}$ und $\frac{1}{500}$‴ im Mittel, bei Frosche $\frac{1}{200} - \frac{1}{400}$‴; auch darüber u. darunter. Bei Ammocoetes branchialis, welcher Fisch runde, scheibenförmige, den menschlichen ähnliche, nur grössere Blutkörnchen hat, welche $\frac{1}{150} - \frac{1}{200}$‴ messen, u. daher ganz von dem ovalen Typus der übrigen Fische abweichen, fand W. sie von $\frac{1}{300} - \frac{1}{500}$‴ wechselnd. Die Blutkügelchen vom Triton taeniatus messen im Durchschnitt $\frac{1}{80}$‴ in der Länge; sie sind sehr flach, scheinen aber doch einen mittleren Kern zu haben. Unter diesen Blutkügelchen lagen eine Menge kleiner rundlicher etwas abgeplatteter Körnchen von verschiedener Grösse, meist $\frac{1}{200} - \frac{1}{300}$‴; die grössten waren oval, nicht kreisförmig, hatten aber doch stets ein körniges Ansehen, wie die kleineren; einige schienen den Blutkörnchen noch ähnlicher, so dass sich die Ansicht aufdrang, als gingen sie allmälig in die Blutkörperchen über. Auch schienen diese grösseren etwas gefärbt, während die kleinen ungefärbt sind. Dass diese zweite Form wahrscheinlich Lymphkügelchen sind, dafür spricht vor Allem ihre Vergleichung mit wirklichen Lymphkörnchen. Bei der Taube maassen solche, die in der Lymphe der Halsdrüsen sich finden, $\frac{1}{400} - \frac{1}{500}$, ja selbst nur $\frac{1}{500}$‴, einzelne weniger, andere auch etwas mehr; im Allgemeinen sind sie aber gewiss etwas kleiner, als die dem Blute beigemengten Lymphkörnchen, welche $\frac{1}{400} - \frac{1}{500}$‴ messen. Die Lymphkörnchen aus der Halsdrüse hatten aber auch im Ansehen grosse Aehnlichkeit mit den dem Blute beigemengten; mit den Blutkörnchen der Taube verglichen scheinen sie 3- bis 4mal kleiner, als die menschlichen Blutkörnchen zugleich betrachtet sogar noch einmal so klein; sie sind farblos, etwas körnig u. sehen wie plattgedrückte Linsen aus. Aehnlich ist diess Verhältniss bei andern Vögeln. Die ausgedrückte aus der Mesenterialdrüse eines seit 2 Tagen getödteten Kalbes den weisslichen Chylus, der auch schöne Körnchen enthielt, welche $\frac{1}{150} - \frac{1}{200}$‴ maassen u. platt zu sein schienen. In der Chylus-lymphe eines gleich nach reichlicher Mahlzeit getödteten und untersuchten Kaninchens waren die Körnchen sehr zahlreich u. von verschiedener Grösse; sie maassen $\frac{1}{300} - \frac{1}{400}$‴; die grösseren schienen kreisrund u. flach, vielleicht selbst biconcav. Einzelne maassen nahe an $\frac{1}{200}$‴; alle hatten eine etwas körnige Oberfläche, wodurch sie sich von den Blutkörnchen durchaus unterscheiden; sie waren ganz farblos oder matt bläulich-weiss; die Blutkörnchen erschienen deutlich etwas biconcav und maassen $\frac{1}{400}$‴ im Durchschnitt; individuelle Grössenunterschiede waren bei den Blutkörnchen viel geringer, als bei den Lymphkörnchen. Die Lym-

e aus der Halsdrüse eines eben geschlachteten hafes hatte runde, wahrscheinlich linsenförmig geplattete Kügelchen; diese hatten eine feinkörige Oberfläche u. eine wechselnde Grösse, meist ischen $\frac{1}{300}$ u. $\frac{1}{400}$‴, einzelne maassen bis nahe $\frac{1}{300}$‴, manche dagegen fast nur $\frac{1}{500}$‴. Wasser veränderte sie nicht merklich. Die Drüsen des kröses entleerten beim Durchschneiden u. Ausdrücken einen bläulich-weissen Chylus, der ganz nliche Körnchen, wie die Lymphe der Halsdrüse enthielt; nur schwankte die Grössendifferenz ischen $\frac{1}{300}$ — $\frac{1}{500}$‴; dabei schwammen noch ne Menge kleinerer Körnchen umher, welche etwa $\frac{1}{500}$‴ messen mochten. Die gleichzeitig untersuchten Blutkörnchen waren röthlich und maassen ischen $\frac{1}{400}$ u. $\frac{1}{500}$‴; die Mehrzahl der Lymphkörnchen waren grösser als sie; sie hatten kein rniges Ansehen, wie die Lymphkörnchen, sondern zeigten den Schatten, der den Blutkörperchen Menschen u. der Säugethiere das Ansehen giebt, seien sie auf der platten Fläche etwas vertieft.

Bei einer Henne waren die Körnchen in einer mphdrüse am Halse sehr zahlreich, ganz rund maassen $\frac{1}{400}$ — $\frac{1}{500}$‴; sie waren ganz farblos hatten eine körnige Oberfläche. Bei einem jun- Falco tinnunculus maassen sie $\frac{1}{500}$ — $\frac{1}{400}$‴. Lymphkörnchen aus den Halsdrüsen vom Fischher waren zahlreich, maassen $\frac{1}{500}$‴ im Mittel, tten eine feinkörnige Oberfläche u. wechselten in r Grösse so stark, dass manche nahe an $\frac{1}{400}$‴, dere nahe an $\frac{1}{500}$‴ kamen, während die Blutrperchen $\frac{1}{125}$ — $\frac{1}{150}$‴ lang u. $\frac{1}{250}$‴ breit waren. t Wasser und Essigsäure behandelt blieben die rnchen unverändert; durch Essignaphtha klebten sie zum Theil zusammen; Liq. ammon. caust., einer in Wasser suspendirten Menge von Lymphrnchen gesetzt, verwandelte Alles in schleimige sse. Wünschenswerth erscheint eine Ermittelung s Verhältnisses der Lymphkörnchen zu den Kern der Blutkörperchen. Die im Wasser unauflichen Kerne der Blutkörperchen des Menschen d ungefähr $\frac{1}{4}$ kleiner als die ganzen Blutkörperen. — Die Lymphkörnchen vom Schaf u. die ylusk örnchen vom Schaf u. Kaninchen sind im rchschnitt grösser als die ganzen Blutkörnchen ser Thiere, obwohl auch einzelne kleiner sind. Kerne der Blutkörperchen der Taube sind theils dlich, wie Lymphkörnchen, aber nicht ganz elmässig rund, sondern etwas eckig, wie Sandrnchen; andere sind länglich, wie die Flecke der tkörnchen, aber auch von körnigem Ansehen $\frac{1}{500}$ — $\frac{1}{600}$‴ u. darunter. Die Lymphkörnchen d W. zu $\frac{1}{400}$ — $\frac{1}{500}$‴, manche grösser, manche kleiner. Wurden beide zugleich unter dem kroskope betrachtet, so konnte man sie am Anen leicht unterscheiden, auch nicht verkennen, s die Lymphkörnchen im Allgemeinen stets grösr waren, obwohl auch einzelne sich kleiner ernen. Die Mehrzahl der Kerne kann man zu , die Mehrzahl der Lymphkörnchen zu $\frac{1}{500}$‴ nehmen. Beim Frosche maassen die dem Blute beigemengten Lymphkörnchen $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{300}$‴, die Kerne der Blutkörnchen $\frac{1}{400}$ — $\frac{1}{500}$‴; im Uebrigen waren sie einander ähnlich. Beim Wassersalamander sind die Kerne gross, theils rund, theils oval, wie flachgedrückte Kugeln, von $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{300}$‴. Mit ihrer körnigen Oberfläche glichen sie den Lymphkörnchen sehr, nur waren letztere grösser. So sind auch bei den Fischen die Kerne stets kleiner als die dem Blute beigemischten Lymphkörnchen. Bei Ammocoetes branchialis messen die Kerne $\frac{1}{300}$‴, die Lymphkörnchen im Blute $\frac{1}{300}$ — $\frac{1}{500}$‴. Da die Lymph- u. Chyluskörnchen bei allen Wirbelthieren grösser sind als die Kerne der Blutkörnchen u. bei Säugethieren die ganzen Blutkörnchen bisweilen an Grösse übertreffen, so können sie gewiss nicht so, wie sie sind, die Kerne der Blutkörnchen abgeben u., um solche zu werden, gewiss nicht blos mit einer farbigen Hülse umgeben werden. Scheint es doch sogar, als ob der Kern der Blutkörperchen in gewisser Hinsicht erst sich bilde in Folge eines Auflösungsprocesses, obwohl gewiss schon ursprünglich sich Centrum u. Peripherie eines Blutkörnchens immer verschieden verhalten, was sich bereits aus ihrem Verhältnisse u. ihrer Löslichkeit oder Unlöslichkeit im Wasser ergiebt. Auf der andern Seite spricht aber auch wieder sehr viel zu Gunsten der Meinung, dass die Lymphkörnchen die Kerne der Blutkörperchen abgeben: die Farblosigkeit, das ganze äussere Ansehen, die körnige Oberfläche u. die wirklich deutliche successive Annäherung der Lymphkörnchen in Form u. Grösse zu den Blutkörnchen; ferner auch das Verhalten gegen Reagentien. [Hecker's Annal. der ges. Heilk. Febr. 1834.]

205. Anatomische Bemerkungen von *Dr.* C. Krause, Prof. in Hannover. Müller hat kürzlich die innere Substanz des Corpus cavernosum penis, nämlich die röthlichen, ziemlich weichen, aber festen Bündel, welche die von der fibrösen äussern Haut des Corpus cavernosum gebildete Röhre in verschiedenen Richtungen netzartig durchziehen u. ausfüllen, für muskulös erklärt u. in dieser Substanz freie Zellen erkannt, die nicht Erweiterungen von Venen, also nicht von der innersten Gefässhaut umkleidet sein sollen. Dagegen sprechen folgende Gründe auf das Bestimmteste: 1) die Farbe seiner Bündel ist von der Menge u. Qualität des in den Zwischenräumen derselben stagnirenden Blutes abhängig. In einem u. demselben Corpus cavernosum haben sie oft eine intensiv ganz verschiedene Röthe, während die Muskelfarbe immer eigenthümlich nüancirt ist. 2) Jene röthlichen Bündel sind weit fester u. elastischer als die todten Muskelfasern aus irgend einem unzweifelhaft muskulösen Organe des Menschenkörpers. 3) Unter dem Mikroskope haben sie ein unregelmässig faserig-körniges Ansehen, wie verdichteter Zellstoff. Sie haben eine sehr unregelmässig netzartige Anordnung der grössern Bündel; nirgends zeigen sich in ihnen die verhältnissmässig langen, gestreckten, parallelen Fibrillen, die man in kleinen Partikeln von Muskelfasern bemerkt.

4) Schon durch mehrstündiges Kochen verwandeln sich die Fasern des Corpus cavernosum grösstentheils in Gallerte, während beim Kochen der Muskelsubstanz nur der Zellstoff zu Gallerte wird und die Muskelfasern deutlicher hervortreten. 5) Eine Auflösung der gehörig ausgewässerten Fasern des Corpus cavernosum in concentrirter Essigsäure wird durch eisenblausaures Kali nicht gefällt; in der Auflösung der auf gleiche Weise behandelten Muskelfasern erfolgt aber ein reichlicher weisser oder weissblaulicher Niederschlag. Ferner findet man nicht selten noch in den Leichnamen die Zwischenräume der Bündel in grossen Strecken vollkommen von Blut angefüllt u. die in einem beliebigen Zwischenraume der Bündel eingespritzten Injectionsmassen gehen in die Venen an der Oberfläche des Corpus cavernosum über. —

Ferner erklärt sich Krause ebenfalls gegen Müller in Betreff der Wirkung der M. ischiocavernosi dahin, dass sie die Anschwellung u. Steifigkeit durch Verkürzung und Pressung, aber nur unter der Bedingung vermehren, dass der Rückfluss des Blutes aus dem Penis durch den Hauptvenenstamm zugleich gehemmt ist; denn wäre diess nicht der Fall, so müsste Anspannung der äussern fibrösen Haut des Penis auf das innere mit Blut überfüllte Gewebe diess vielmehr vom Blute entleeren. Während einer kräftigen Erection befinden sich die M. ischiocavernosi in einem Zustande willkürlicher Contraction. Mehrere Menschen sind im Stande, durch möglichst lange fortgesetzte und wiederholte willkürliche Zusammenziehung der genannten Muskeln eine anfangende Erection hervorzubringen. — Der von Müller entdeckte Ganglion am hinteren Umfange der Wurzel des Nervus glossopharyngeus wird bestätigt und Ganglion Mülleri s. jugulare nervi glossopharyngei genannt. [Ebendas.]

(*Stannius.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

206. Bemerkung über die strenge Diät und deren Missbrauch in der Behandlung der Krankheiten. Von *Dr.* Caffort. Es ist hier von denjenigen Fällen die Rede, wo der Arzt durch den Verdacht einer chron. Entzündung, vorzüglich der Digestionsorgane, verleitet werden kann, die Heilung durch hartnäckig fortgesetzte strenge Diät u. anderweitiges antiphlogist. Regim zu erzwingen, u. besonders grell werden sodann die traurigen Folgen einer solchen hartnäckigen Entziehungsmethode im Allgemeinen hervorgehoben. Die erste Beobachtung der Art machte Vf. an sich selbst, als er vor einigen Jahren an einer verschleppten, chron. Gastritis litt, die ihn zum Gebrauche einer beinahe 10 Monate hindurch fortgesetzten Entziehungskur veranlasste. Diese erzeugte endlich, nachdem die früheren Symptome, mit Ausnahme der epigastr. Schmerzen, eher zu- als abgenommen hatten, folgende ihr allein zuzuschreibende Zufälle: ungemeine Kraftlosigkeit und Abmagerung, todtenähnliche Blässe, Mangel des Schlafes, wenigstens des ruhigen, häufiges Herzklopfen als Vorläufer immer öfter u. öfter wiederkehrender Ohnmachten, intermittirenden Puls, weiss belegte, an den Rändern rothe Zunge, Appetitlosigkeit, so wie überhaupt äusserste Trägheit aller Functionen, mit Ausnahme der Hirnfunction [1]). Eine in Folge einer richtigeren Erkenntniss eingeschlagene nährende, roborirende Lebensweise war allein hinreichend, die ganze Gruppe gefahrdrohender Symptome zu verscheuchen. In einem anderen Falle, der dasselbe Resultat gab, zeigten sich diese Symptome schon nach einigen Tagen. — Man kann allerdings leicht durch die nach gebrochener wirklicher Entzündung des Magens noch fortdauernden epigastrischen Schmerzen, Erbrechen, rothrandige Zunge u. s. w. zur Continuation eines strengen antiphlogist. Verfahrens verleitet werden, jedoch muss man vorher das wahre Wesen der Krankheit genau zu erforschen suchen u. bedenken, dass es auch Fälle giebt, wo genannten Symptomen eine nach der Entzündung zurückgebliebene, krankhaft gesteigerte Nervenreizbarkeit dieser Theile (eine Gastralgie) zu Grunde liegt, die durch das hartnäckig fortgesetzte antiphlogist. Verfahren nur verschlimmert werden kann. Merkwürdigerweise werden in mehreren dieser Fälle alle flüssige Substanzen u. Nahrungsmittel sogleich wieder ausgebrochen, während leicht verdauliche feste Nahrungsmittel nicht nur vertragen werden, sondern die ganze Krankheit zu heben im Stande sind. Hierbei ist endlich noch in Beziehung auf das Regim zu bemerken, dass bei chron. Gastritis u. Gastralgie leichter magere Speisen, bei chron. Enteritis u. Enteralgie dagegen fette Speisen besser vertragen werden, indem hier die magern, die fetten Nahrungsmittel Diarrhöen und heftige Koliken verursachen. [Bull. génér. de Thérap. T. VI. Livr. 2.]

(*Schreber.*)

207. Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Heilmittellehre und deren Beförderung. Von *Dr.* Kleemann, Kreisphysikus in Hirschberg. So wie unter den mannichfaltigen Theorien u. Systemen der Medicin überhaupt keine so ganz einflusslos gewesen ist, da sie es entweder direct oder indirect nicht wenigstens etwas zur Förderung der Wissenschaft beigetragen hätte, so gilt dasselbe von den in der neueren Zeit an das Licht getretenen, unter anderen auch von dem Hahnemann'schen Lehrgebäude; denn unverkennbar hat dieses System in doppelter Hinsicht, obschon nur auf indirectem Wege, der Wissenschaft und Kunst nicht unbedeutende Vortheile gewährt: erstens nämlich haben uns die homöopath.

1) Ref. erinnert sich hierbei eines Beispiels, das in Maltitz's Jahrb. d. Gesch. Jahrg. 1829. erzählt wird, wo ein Staatsgefangener durch den freiwilligen Hungertod sein Leben endete. Auch hier war in der letztern Zeit das psychische Leben auf Kosten des somatischen auffallend gesteigert.

heilungen zu einer erneuerten Anerkennung der ohen Wirksamkeit der so mächtigen Naturheilkraft eführt u. bewiesen, wie es zur vollen Entwickelung . Aeusserung dieser Heilkraft oft nur einer etwas eschränkten u. geregelten Lebensordnung bedarf, m sie in ihrer vollen Wirksamkeit hervortreten u sehen, u. zweitens ist in den hierdurch ebenlls etwas seltener nöthig gewordenen Fällen eines ctiven Kunstverfahrens das für die Menschheit u. Vissenschaft segensreiche, allgemein sichtbar geordene Bestreben nach Vereinfachung in den rztlichen Verordnungen als nächste Folge davon ervorgetreten. Um nun aber ein einfacheres und ehereres Heilverfahren durchführen zu können , um nicht wieder in die alten Fehler zurückzuallen, ist gewiss eine gründlichere Kenntniss von n Wirkungen unserer Arzneimittel ganz unerssliche Bedingung. Obgleich sich nun uns hierin ancherlei erhebliche Schwierigkeiten entgegenellen, so lassen sie sich doch sicher durch das meinschaftlich hierauf gerichtete Mitwirken der erzte beseitigen. Es fragt sich aber zunächst, elches Verfahren zur Ausmittelung der wesentchen Arzneiwirkungen einzuschlagen sei, in sofern n der Gleichmässigkeit desselben auch die Uebereinstimmung der Schlussresultate abhängig ist. Zu seitig u. unvollständig erscheint der zeither fast sschliesslich eingeschlagene Weg — die Arzneiirkungen aus ihrer Gestaltung im kranken Organsmus zu abstrahiren, — wozu noch kommt, dass r Arzt sich zum Experimentiren am kranken ganismus in der Regel nicht für befugt halten nn; es scheint vielmehr die Erforschung der rzneiwirkungen am gesunden Organismus die ste Grundlage der Pharmakodynamik zu bilden, zwar schon deshalb, weil wir auf diese Weise r Kenntniss jener Momente gelangen können, ren vollständige Würdigung der Anwendung nes Mittels in der Praxis nothwendig vorausgehen uss. Zwar hat man diesen von Einigen theilise schon betretenen Weg als unergiebig für die axis bezeichnet, es stehen jedoch diese Versuche erhaupt noch zu vereinzelt da, als dass man h zu einem vollgültigen Urtheile über den wahn Werth derselben, der erst durch Versuche im rossen bestimmt werden kann, für berechtigt lten darf. Unstreitig wird nur die Vereinigung ider mit der grössten Sorgfalt anzustellenden rüfungsarten u. die Vergleichung der beiderseitin Resultate zu möglichst sicheren Schlüssen über e wesentlichen Wirkungen der Arzneimittel führn. Bedenkt man ferner, dass eine der vorzügsten Ursachen der Mangelhaftigkeit unserer eilmittellehre darin besteht, dass die Bereicherung s Arzneischatzes mehr in dessen Vermehrung, als der Ausmittelung der Wirksamkeit der Mittel sucht wird, wodurch bereits eine zu grosse berfüllung mit Arzneistoffen entstanden ist, so rd auch eine umsichtige Reinigung des arzneihen Augiasstalles (sit venia verbo) als ein nothndiges Requisit dieser Reform erscheinen. Ganz besonders dürfte aber wohl die Ueberzahl der exotischen Mittel gar sehr zu beschränken sein; gewiss liessen sich dieselben, vielleicht mit Ausnahme einiger wenigen, durch inländische vollkommen ersetzen, (da man doch wohl anzunehmen berechtigt ist, dass die Natur auch uns die nöthigen, freilich von uns noch nicht gehörig erforschten Heilmittel an die Hand gegeben habe und nicht allein in jenen Zonen damit verschwenderisch zu Werke gegangen sei,) u. man würde dann nicht mehr die zahlreichen, oft selbst gefährlichen Verfälschungen, denen fast alle Mittel unterworfen sind, so wie die Verderbnisse, denen sie durch den Transport ausgesetzt sind, zu fürchten haben u. dgl. m. — Am Schlusse dieses Aufsatzes erinnert Vf. an mehrere theilweise obsolet gewordene, kräftig wirkende inländische Mittel und stellt den meisten von ihnen diejenigen der ausländischen an die Seite, deren Stellvertreter sie sein könnten, wobei er sich meistens auf gewichtige Auctoritäten beruft. Ref. hebt aus diesem Verzeichnisse, das sich der Vf. gelegentlich zu erweitern vorbehält, als das Wichtigste nur Folgendes aus. Die Rad. sassaparill. könnte ersetzt werden durch Rad. caric. arenar., saponariae und astraguli excapi; das Lignum sassafras durch Lignum juniperi, Cort. ulmi etc.; die Ipecacuanha durch Rad. asari, vielleicht auch durch unsere Violaarten; die Serpentaria durch die Angelica, Imperatoria, Rad. oreoselini; die Senega durch Rad. helenii, vielleicht auch durch Rad. pyrethri; die Semina santonici durch Semina tanaceti. Einige der früher gebräuchlich gewesenen u. zum Theil in der Gegend des Vf. als Hausmittel benutzten Arzneistoffe bewährten sich in folgenden Fällen als heilsam: die Herb. et Flor. artemis. vulg. gegen hysterische Beschwerden u. Menostasie; der Samen von Rumex acetosa gegen Ruhr u. Diarrhöen; die Rad. rumic. aquat. als kräftiges Resolvens bei Leberverhärtungen u. Gelbsucht; die Brennnessel mit Honig in Latwergenform als ein herrliches Brustmittel, besonders bei Hämoptysis; der Succus inspiss. ebuli u. sorborum u. die Hb. eupatoriae gegen Wassersucht; die Folia bellidis perennis als ein gelindes Laxativum für Kinder u. als Resolventia. [Rust's Mag. etc. Bd. 41. Heft 2.] (*Schreber.*)

208. Ueber die Anwendung der Chlorurete in den typhösen Affectionen. Von J. H. Reveillé-Parise. Zu drei verschiedenen Malen hatte Vf. Gelegenheit, die fürchterlichsten Typhusepidemien zu beobachten; bei Austerlitz (wo er selbst davon befallen wurde), bei der Belagerung von Saragossa u. zuletzt im J. 1814. Obgleich nun der Typhus nicht immer den Grad der Heftigkeit zeigt, wie man ihn beim epidemischen u. contagiösen findet, so bleiben doch die wesentlichen Erscheinungen der Krankheit überall dieselben, u. als solche beobachtete Vf. folgende: gänzliches Darniederliegen der Lebenskräfte; beissende Hautwärme; vertrocknete, aufgerissene, russige Zunge, Lippen u. Gaumen. Ausserdem

ist noch das dieser Krankheit eigenthümliche, nach Hildenbrand einem Rausche oder somnambülischen Zustande zu vergleichende Delirium besonders bemerkenswerth. Die zuweilen sich einstellende Taubheit ist beinahe immer als ein günstiges Phänomen, als eine glückliche Krise anzusehen. Endlich gedenkt Vf. noch des, dieser Krankheit allein eigenthümlichen, bis jetzt nur wenig erwähnten, sehr starken, widrigen Geruches nach Mäusen, den er bei manchen Kranken während jener grossen Epidemien beobachtete u. der ein untrüglich tödtliches Zeichen sein soll. — In Ansehung der Behandlung nun hatte R., bei der Unzulänglichkeit fast aller gegen dieses Uebel gerichteten Heilmethoden, bald diese, bald jene versucht, aber jede von ihnen mehr oder weniger unbefriedigt immer wieder verlassen müssen. Bald nämlich brachte er die streng antiphlogist., bald die roborirende, bald die rein symptomat. Methode eines gewissen *Dr.* Hulliac (die ihm noch die besten Resultate gab und wodurch er auch selbst, als er im J. 1806 von dem Uebel ergriffen war, wieder hergestellt wurde), bald die eines angesehenen Pariser Arztes (welcher 40 Blutegel an die Fossa iliaca dextra und dann auf dieselbe Stelle ein mit Brechweinstein versetztes Pechpflaster appliciren liess) in Anwendung, bis er endlich durch neuerdings erfolgte Anpreisungen der Chlorüre in dieser Krankheit zum Gebrauche derselben veranlasst wurde. Schon Fordyce wandte, nach Sprengel's Zeugnisse, das Acidum muriaticum (täglich zu 100 Tropfen in einer schleimigen Tisane) gegen bösartige Pocken, gangränöse Entzündungen und Petechialfieber mit Erfolg an, so wie vor Fordyce schon mehrere Empiriker gegen den putriden Zustand überhaupt; (unter anderen verkaufte ein griechischer Arzt im J. 1664 das Ac. mur. unter dem Namen: Spir. mundi alexicacos). Nachdem nun die Anwendung des Chlors im Typhus lange Zeit unbeachtet geblieben war, kam man endlich wieder darauf zurück und empfahl es unter verschiedenen Formen. Der Vf. wandte ausser der Fordyce'schen Formel u. der Verabreichung des Acid. oxymuriat. in einem schleimigen Decocte auch mehrere Male folgende Formel mit gutem Erfolge an: ℞. Acid. oxymuriat. (Chlore liquide) ℥ij — iij, Aq. destill. ℥viij, Syr. sacch. ℥j. S. Kaffeelöffelweise in 24 Stunden zu verbrauchen. — Es folgen hierauf 6 Krankheitsgeschichten nebst den Resultaten der mit aller Sorgfalt hierüber angestellten Beobachtungen, welche allerdings für den guten Erfolg dieses Verfahrens zu sprechen scheinen, wofern man nicht geneigt sein sollte, die in fast allen diesen Fällen sehr langsam vorwärts geschrittene Reconvalescenz jenem Verfahren zuzuschreiben. Vf. wandte hier grösstentheils (ausser säuerlichen Getränken u. den gewöhnlichen äusseren Mitteln) des Chlornatrum zu 6 Gran pr. d. u. mehr in einem schleimigen Vehikel an u. setzte dasselbe auch dem Getränke, so wie den Klystiren und in der Auflösung den Kataplasmen auf den Unterleib hinzu. Selbst der dadurch bewirkte, oft hartnäckige Husten erregte nur anfänglich einige Bedenklichkeit hinsichtlich des Fortgebrauchs dieses Mittels, wurde aber später nicht mehr als Contraindication angesehen. Von den 22 Fällen, die V. überhaupt auf diese Weise behandelte, wurden 14 geheilt; 2 starben; bei den übrigen walteten grösstentheils solche Nebenumstände ob, dass dadurch die reine Beobachtung getrübt wurde. Dass übrigens die Wirksamkeit der Chlorurete in den typhösen Affectionen eine bestimmte, wesentliche und keinesweges eine blos zufällige sei, geht daraus hervor, dass in fast allen Fällen der Anwendung ein Nachlass der Hauptsymptome u. zwar meistens in wenigen Tagen erfolgt. Alsbald nämlich verliert sich grossentheils der faulige Geruch, der Mund wird feucht, die so schwächende Diarrhöe gemildert. Das hartnäckigste Symptom im Allgemeinen bleibt das Delirium, was jedoch gewöhnlich auf Rechnung der allzugrossen Schwäche des Pat. gebracht werden kann, in welchen Fällen Vf. die gesunkene Naturkraft durch kräftige Diät zu heben sucht. — Ob nun der Erfolg dieser Methode bei dem epidemischen, contagiösen Typhus auch derselbe sein werde, stellt der Vf. spätern Beobachtungen anheim u. wagt nicht, sich über die Causa proxima dieser Krankheit, so wie über die Art und Weise, wie das Chlor hierin wirke, in nähere Erörterungen einzulassen, sondern begnügt sich, den Erfahrungssatz auszusprechen, dass von allen bis jetzt gegen die noch in viel Dunkel gehüllte Krankheit angewendeten Mitteln der Gebrauch des Chlors die besten Resultate geliefert hat. [Bull. génér. de Thérapeut. T. VI. Livr. I. et II.] (*Schreber.*)

209. Wirkung des Chlorkalks äusserlich in Verbindung mit der innerlichen Anwendung der Hb. trifol. fibr. u. der Tr. antimon. acris gegen einen hartnäckigen Flechtenausschlag; *Dr.* C. Wenzel, Physikus zu Monheim in Baiern. Gegen eine schon seit einem Monate am linken Oberschenkel eines 13jähr. Mädchens bestandene Flechte bewies sich äusserlich Calcar. chlorat. in Aq. font. ℥ij, u. Hb. trifol. fibr. mit Rad. anon. acris u. aromat. ana innerlich angewendet so kräftig, dass das Uebel nach 2 Monaten geheilt war. [Allgem. med. Ztg. Nr. 18. März 1834.]

210. Glückliche Heilung einer der Mundfäule ähnlichen Krankheit durch Betupfen mit Höllenstein; von Demselben. Ein sonst gesundes 80jähr. Frauenzimmer hatte schon seit einigen Jahren am inneren Rande der Unterlippe einige Geschwürchen von der Grösse eines Silberkreuzers, mit weissem Grunde. Alle mehreren vergeblich angewendeten Mitteln widerschwanden sie nach 2maligem Betupfen mit Lap. infernalis. Bei der Schwester und ihren Kindern, welche früher mit der Kranken zusammengewohnt hatten und nach 9 Monaten von demselben Uebel

befallen wurden, half ebenfalls nichts Anderes als 3maliges Betupfen mit demselben Mittel. [Ebendas.] (*Heye.*)

211. **Wirksamkeit der Jodine in dem Milchflusse.** Eine 30jähr. Frau, die ohne Uebelstand mehrere Kinder genährt hatte, stillte ihr jüngstes bereits seit 30 Monaten, als sie, bei Abnahme des Kleinen von der Brust, Spannung u. Schmerz in beiden Brüsten verspürte, auch reichlich Milch auslaufen sah. Diese Erscheinung hielt an u. wurde bald von einem wahren Zehrfieber begleitet. Vergebens wendete der Arzt, *Dr.* Lozatte aus Bovino, Digitalis, Hyoscyamus, Schmucker'sche Umschläge u. Fomentationen mit Aqua laurocerasi an; vergebens versuchte er Coutrepont's Methode und stieg selbst mit der Jodtinta bis zu 3j in 24 Stunden — das Uebel hielt an. Mit Rücksicht auf die Kraft der Jodine in Drüsenleiden, wählte nun *Dr.* L. dieses Mittel, gab davon zu ¼ Gr. p. d. täglich 4mal in Pillenform und dazu eine Emulsion mit Gummi arabicum nachtrinken. Nachdem die Kur, binnen 12 Tagen, bis zur Gabe von 3 Gran täglich gediehen u. merkliche Besserung eingetreten war, stieg der Arzt, kühner geworden, rascher mit der Dosis, und gelangte bis zu 10 Gran täglich. Am 28. Tage hatte die Frau 144 Gran Jodine verbraucht u. ihre Gesundheit völlig wieder erlangt. Symptome von Jodvergiftung fehlten ganz; dagegen schmerzten die Brüste, in Folge des früheren Strotzens, noch einige Zeit lang etwas. [L'Osservatore med. di Napoli. 1. April 1834.] (*Güntz.*)

212. **Ueber Mercurialeinreibungen bei Behandlung der Phlegmasien;** von *Dr.* Serres in Uzès. Der Vf. rühmt die Mercurialeinreibungen gegen acute u. chronische Entzündungen, bezieht sich auf eine Schrift darüber, die er 1828 an die Société des sciences, arts etc. eingesendet, u. versichert, dass die Verzeichnisse des Krankenhauses in Uzès die glückliche Anwendung dieses Verfahrens bescheinigen. Sie wurden mit Erfolg gebraucht gegen Erysipelas, Frostbeulen, Bienenstiche, Furunkel, Gerstenkorn, Geschwulst der Thränendrüse im ersten Zeitraume, Oedema palpebrae, Erysipelas phlegmonosum, oedematosum und gangraenosum, Carbunculus, Phimosis, Paraphimosis, Panaritium, Phlebitis uval., überhaupt gegen alle traumatische oder spontane Entzündungen, unter welcher Form sie sich auch darbieten mögen. Man macht die Einreibungen aller 2, 3, 4, 5, 6 Stunden, in der Gabe von ¼—2 Dr., auf die entzündete Stelle u. selbst noch etwas darüber hinaus, und wenn nach 24 oder 48 Stunden das Uebel nicht merklich gebessert erscheint, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Ausgang in Eiterung statt finden oder sonst ungünstig sein werde. [Journ. des connaiss. méd. Nr. 7. Févr. 834.] (*Reuter.*)

213. **Beobachtungen über die Wirkung der Kälte im Ileus. Erster Fall mit tödtlichem Ausgange,** mitgeth. von *Dr.* Kortum in Aachen. Eine 25jähr., zum 2. Male u. im 8. Monat schwangere Frau, die immer gesund gewesen war, klagte, nachdem sie heisshungrig einen Korb voll kleiner Kirschen sammt den Kernen zu sich genommen hatte und nach einem hochhängenden Kirschenzweige in die Höhe gesprungen war, über Schmerzen in der Magengegend, die bei Berührung dieser noch heftiger wurden u. hatte, als sie der Vf. 13 Tage darauf zum ersten Male sah, einen nicht sonderlich aufgetriebenen Unterleib, aber Spannung in den Präcordien und unlöschbaren Durst mit Neigung zum Erbrechen, die in wirkliches Erbrechen von Spulwürmern, Koth u. Kirschsteinen überging. Stuhlgang hatte sie seit 3 Tagen nur einmal u. zwar erst auf ein Klystir gehabt, der Puls war beschleunigt, das Gesicht blass u. grosse Erschöpfung ausdrükkend. K. verordnete einen Aderlass, Blutegel u. ein lauwarmes Bad, innerlich Senna. Alles ohne Erfolg. Es trat keine Leibesöffnung ein u. blieb auch auf Klystire aus. Das Erbrechen dauerte fort. Sieben Tage nach dem ersten Erkranken gebar Pat. regelmässig u. leicht ein Mädchen, das jedoch nur einige Stunden lebte. Ihr Befinden blieb übrigens dasselbe. Nun wurden kalte Umschläge über den ganzen Unterleib gemacht, kalte Klystire gegeben, innerlich kaltes Wasser in kleinen Portionen gereicht, zur grossen Zufriedenheit der Kranken, die die Erneuerung der Umschläge kaum erwarten konnte u. einen geregeltern Pulsschlag bekam. Die mittlerweile eingetretene Milchabsonderung verschwand indess nach einer Dauer von 3 Tagen wieder ganz u. gar. Jalappenharz, Krotonöl u. geschärfte Klystire, die Pat. nun bekam, hatten keinen Erfolg, dahingegen auf 2 Quart Salzwasser, die mittels einer Rossklystirspritze in den Mastdarm gebracht wurden, einige Faeces mit 19 Kirschkernern abgingen. Dieselben Klystire, später angewendet, blieben jedoch ohne weitere Wirkung. Dessenungeachtet ward der Unterleib nicht mehr aufgetrieben u. blieb nachgiebig, auch liess sich keine verhärtete oder besonders schmerzhafte Stelle an ihm auffinden. Die Kranke wollte keine Arznei mehr nehmen, bat aber um Fortsetzung der kalten Umschläge, da sie ihr sehr wohlthaten, indessen sanken ihre Kräfte immer mehr u. am 16. Tage starb sie. — Bei der Section fanden sich die dünnen Gedärme stark aufgetrieben, mit Flüssigkeit gefüllt und durchweg krankhaft geröthet, nach langem Suchen aber eine Spanne weit von der Grimmdarmklappe eine Einschiebung des Dünndarmes von 5″ Länge. Der eingeschobene Theil desselben war von schwarzbrauner, scharf begränzter Farbe, sehr mürbe u. in seinem Lumen so verengert, dass der untersuchende Finger ohne Zerreissung der Wandungen kaum durchdringen konnte, das umfassende Stück nicht stärker entzündet als der übrige Dünndarm. In der Nähe dieser Invagination fand sich ein Erguss von etwa 6 Unz. gelblichweisser, dicklicher u. flockiger Lymphe. Der

Dickdarm war collabirt, leer, ein Kirschkern nirgends zu entdecken. — Unter diesen Umständen würden also weder die Operation des Bauchschnittes, noch die Anwendung des lebendigen Quecksilbers etwas genutzt haben, während die von Brandis zuerst empfohlenen kalten Umschläge wenigstens Erleichterung gewährt u. Verzögerung des unglücklichen Ausganges bewirkt hatten. — Zweiter Fall mit glücklichem Ausgange, mitgeth. von *Dr.* Moll in Münstermayfeld. Einem 20jähr. Knechte ging ein schwer beladener Wagen quer über den Leib. Er bekam eine heftige Unterleibsentzündung, die trotz dem, dass ihm viermal reichlich zur Ader gelassen u. eben so oft Blutegel gesetzt wurden, doch immer zunahm. Bei der hartnäckigsten Verstopfung trat endlich Kotherbrechen ein. Nun wurde der vorher nur mit kalten Tüchern bedeckte Unterleib mit kaltem Wasser wiederholt begossen. Diess half. Sechs Stunden darauf erfolgten reichliche Darmausleerungen, das Erbrechen hörte auf u. Pat. genas. — Dritter Fall mit glücklichem Ausgange, mitgeth. von Demselben. Ein scrophulöser Tischlergeselle klagte ohne besondere Veranlassung über Schmerzen im Unterleibe, Aufstossen u. Würgen und hatte bereits seit 4 Tagen keine Leibesöffnung gehabt. Zwei Tage später stellte sich Kotherbrechen ein, die Zunge wurde schwärzlich-braun belegt, der Puls unregelmässig u. beschleunigt, der Unterleibsschmerz liess nach, das Gesicht fiel ein. Jetzt wurden Umschläge von Eis u. Schnee auf den Unterleib gemacht, zum Getränk kaltes Wasser verordnet. Schon 2 Stunden nachher besserte sich der Kranke, sein Puls hob sich u. wurde regelmässiger, der Unterleib weicher und schmerzloser. Indessen trat ein starker Husten mit Röcheln ein, weshalb die Umschläge ausgesetzt wurden. Der Unterleibsschmerz nahm wieder zu, das Erbrechen kehrte ebenfalls zurück, die Kräfte sanken von Neuem. Einreibungen d. Ol. crot. in den Unterleib u. ein mit 3 Tropf. Ol. crot. geschärftes, aus einem sehr starken Aufgusse von Tabaksblättern bereitetes Klystir bewirkten die Entleerung von etwa 2 Esslöffeln einer breiigen, braunen Flüssigkeit. Darauf trat einige, wenn gleich bald vorübergehende Besserung ein. Die Klystire wurden fortgesetzt. Indess war der Zustand des Pat. fast hoffnungslos. Da erfolgte eine ziemlich consistente, wenig riechende u. weisslich gefärbte Stuhlausleerung, den Tag darauf von selbst noch zwei andre flüssige, stinkende, braunfarbige. Diess rettete den Kranken, der nun bei einer stärkenden Behandlung vollkommen genas. [Casper's Wochenschr. April 1834. Nr. 14.] (*Brachmann.*)

214. Von zwei durch die Erfahrung bewährten so schätzbaren als wirksamen Heilmitteln; mitgeth. von Geh. Med.-Rath Leibarzt *Dr.* S. G. v. Vogel in Rostock. 1) Ueber das Veratrin, Veratrinum, Veratrina, Veratria oder Sabadillin. Das Veratrin, ein Alkaloid, das man bisher allein aus Veratrum sabadilla, Veratrum album u. Colchicum autumnale dargestellt hat, wiewohl es aus mehren anderen Pflanzen derselben natürlichen Ordnung zu gewinnen sein würde, ist ein weisses geruchloses Pulver von sehr scharfem Geschmacke, aber ohne Bitterkeit. Mit der Schleimhaut der Nase in Berührung gebracht reizt es zum Niesen, an den Augen verursacht es ebenfalls Reizung u. Thränenfluss, in dem Magen und den Gedärmen Erbrechen u. Purgiren. Wenige Grane innerlich genommen können tödten. Dessenungeachtet hat man das Mittel innerlich in Pillen oder in einer Auflösung gegen Wassersucht, Gicht, Rheumatismen u. s. w. in Gebrauch gezogen. Weit häufiger u. zweckdienlicher ist jedoch seine äusserliche Anwendung, entweder in einer Auflösung oder besser in Salbenform. Man reibt 5, 10 bis 20 u. mehr Gran mit einer Unze Schweinefett zusammen u. dann Früh u. Abends oder auch öfter, so viel als eine Haselnuss beträgt, 5 bis 10 Minuten lang mit möglichster Sorgfalt in den leidenden Theil. Man bedient sich dazu der Finger, später eines trockenen Lappens, bis alle Salbe eingezogen u. der Theil trocken ist. Die Wirkung des Veratrins ist indessen sehr verschieden, je nach seiner äusserlichen oder innerlichen Anwendung. Aeusserlich kann es Wochen u. Monate lang dem Körper einverleibt werden, ohne dass die auf seinen innerlichen Gebrauch folgenden Wirkungen sich zeigen. Aeusserlich gebraucht mindert es im Innern statt findende Reizung, mildert den Schmerz, wirkt aber nicht im geringsten auf den Darmkanal. Dessenungeachtet befördert es in der Wassersucht (jedoch nur in dieser) den Urinabgang kräftiger als irgend eine andere Arznei. Die Haut zeigt an der Stelle, wo dasselbe eingerieben worden ist, selbst wenn diess längere Zeit geschehen ist, keine Male von Reizung. Wenn dagegen die Menge des Veratrins ein gewisses Maass erreicht hat, macht sich dem Kranken in dem eingeriebenen Theile ein beträchtlicher Grad von Wärme u. eine Art Klingen bemerkbar, wovon, auf die Wirksamkeit, Reinheit und Aechtheit des Mittels geschlossen werden kann, ja bei fortgesetztem Gebrauche verbreitet sich dieses Gefühl von Wärme u. das Klingen über die Oberfläche des ganzen Körpers u. in einigen Fällen will man ein unwillkürliches Zwicken in den Muskeln des Mundes u. der Augenlider beobachtet haben. Letzteres verliert sich jedoch wieder von selbst, sobald die Einreibungen 1 oder 2 Tage ausgesetzt werden. Gleichzeitig angewendete Elektricität und Galvanismus haben ohne auffallende Veränderungen auf der Oberfläche der Haut solche heftige Empfindungen verursacht, dass man von ihrem ferneren Gebrauche abzustehen gezwungen gewesen ist. Uebrigens scheint es für die Wirksamkeit des Mittels nicht unbedingt nöthig zu sein, dass es auf die leidende Stelle unmittelbar applicirt werde. Die Krankheiten, in denen sich das Veratrin in Salbenform bisher heilsam bewiesen hat, sind anomale Affectionen des Herzens u. überhaupt des Gefässystems, ohne wirkliche organische Fehler u. Struc-

urveränderungen, mit Zufällen wie bei der Brusträune, ferner Neuralgien, z. B. Rücken-, Lenden-, Nierenschmerzen, Gesichtsschmerz, Gicht, Rheumatismen, Lähmungen, Amaurose, Wassersuchten, syphilitische Knochenschmerzen u. s. w. Ganz esonders hülfreich hat sich das Mittel bei dem sogenannten Tic douloureux gezeigt, selbst wenn er mit Lähmung verbunden war, eben so bei Brustleiden, die wie Schwindsucht aussahen; Wassersuchten, z. B. der Brust, des Bauches, der Haut, sind mit Ausnahme der Sackwassersuchten, selbst unter den bedenklichsten Umständen in einer bis zwei Wochen geheilt worden. (Es versteht sich von selbst, dass organische Fehler oder sonst entferntere Ursachen zuvor gehoben sein mussten.) Bei Hydrops ovarii schien das Mittel weniger zu leisten. Das Veratrin wirkt in diesen Fällen durch Beförderung der Einsaugung u. Fortschaffung des angesammelten Wassers durch äusserst kräftige Vermehrung der Urinsecretion; leider scheint es aber gleichzeitig zu verstopfen, weswegen die Anwendung eröffnender Mittel nicht unterbleiben darf. Soll es in alle die hier bemerkten grossen Wirkungen haben, so muss es vollkommen rein sein, d. h. ein weisses Ansehen haben u. sich in Alkohol völlig auflösen lassen, dieser aber angezündet ohne allen Rückstand verbrennen. Unreines, mit Kalkmilchen u. ähnlichen Dingen vermischtes Veratrin, wie es im Handel vorkommt, leistet entweder gar keine Hülfe oder nur vorübergehende. In die Adern gebracht wirkt es in noch so kleiner Dosis auf die Gedärme, in grosser Gabe jenen oder diesen selbst einverleibt hat es Starrkrampf verursacht. Der Arzt, dem Wissenschaft und Kunst die Mittheilung der grossen Wirkungen dieses merkwürdigen Heilmittels verdanken, ist Alexander Turnbull zu London, ein, wie es scheint, glaubwürdiger Mann. Die Schrift, in welcher er es beschrieben, führt den Titel: An investigation into the remarkable medical effects resulting from the external application of Veratria. By Alex. Turnbull, *M.D.* London, 1834. 8. [1]) — 2) Von dem vortheilhaften Gebrauche eines künstlichen Mineralbrunnens gegen mehrere Krankheiten des Unterleibes. Dieses Mineralwasser, das von Hrn. Geh.Rath und Leibarzt Dr. Frank zu Parma u. Anderen mit Recht empfohlen worden ist u. in jeder guten Apotheke leicht jeden Tag frisch bereitet werden kann, wird auf folgende Weise verfertigt. In eine geräumige Flasche werden ungefähr 3½ Pfd. reines Wasser geschüttet, dazu 10 Quentchen verdünnter Schwefelsäure (die aus 10 Theilen destillirten Wassers und einem concentrirter Schwefelsäure bestehen muss) unmittelbar darauf 3 Quentchen kohlensaurer Magnesia gemischt. Binnen einigen Stunden ist diese aufgelöst u. das Mineralwasser fertig, das nun in wohlverstopften Gläsern umgekehrt ins Wasser gesetzt aufbewahrt wird. Der Kranke trinkt von diesem jedesmal frisch zubereiteten Wasser Morgens nüchtern 3 bis 4 Tassen (9 bis 12 Unz.) binnen einer halben bis ganzen Stunde, muss aber die Tasse leeren unmittelbar nachdem sie eingeschenkt worden ist. Dieses Mittel hat sich vorzüglich bei Neigung zu Verstopfung u. Stockungen im Unterleibe, die häufig zu Hämorrhoiden, Aufblähungen, Beängstigungen, Hypochondrie u. s. w. Veranlassung geben, bewährt; es wirkt gelind eröffnend, ohne sehr lästig zu werden oder die Gedärme anzugreifen, treibt ohne alle Beschwerde die Blähungen u. kostet nicht viel. [Ebendas. Nr. 13 u. 14.]

(*Brachmann.*)

215. Ueber das Codein als Heilmittel; eine briefliche Mittheilung an die Akad. der Medicin von Barbier, Med. en chef de l'Hôtel-Dieu in Amiens. Die Wirkungen des Codein auf den thier. Organismus setzen nach B. seine chem. Eigenthümlichkeit ausser allen Zweifel, indem sie sich offenbar von denen des Morphins u. des Opiums unterscheiden. B. verordnet das Codein in der Gabe von 1 bis 2 Gran in einem Syrup, den er mit einer wässrigen Auflösung dieses Alkaloids bereiten lässt. Ein Esslöffel oder ½ Unze dieses Syrups enthält 1 Gr. Codein. Diese Substanz zeichnet sich durch eine sehr merkwürdige eigenthümliche Wirkung auf die Nerven des Gangliensystems aus. Wie das Opium u. alle von demselben kommende Arzneisubstanzen wirkt das Codein hauptsächlich auf den Apparat des Nerveneinflusses ein; allein seine Wirkung hat das Charakteristische, dass es auf die Hirnhemisphären geringen, auf das Rückenmark gar keinen Einfluss zu haben scheint u. dass seine ganze Kraft sich in den Nervengeflechten des sympath. Nerven äussert.

Giebt man Personen, die sich über Schmerzen in der epigastrischen Gegend, oft unter dem untern Ende des Brustbeins, beklagen, die sich über die Seiten bis auf den Rücken verbreiten, mit welchen sich ein Gefühl von Brennen, eine unerklärbare Angst, eine bedeutende Abgeschlagenheit, Blässe u. eine beträchtliche krankhafte Veränderung des Gesichts, sehr lästiges Ziehen, was der Kranke bald an der einen, bald an der andern Stelle des Epigastrium fühlt, ohnmachtähnliche Zufälle, häufiges Seufzen, Muthlosigkeit, grössere oder geringere Empfindlichkeit des Epigastrium beim Drucke verbinden, deren Leiden jedoch nicht immer sich auf denselben Punkt steigern, sondern sich anfallsweise verschlimmern u. wieder abnehmen, indem sie während der Anfälle laute Klagen ausstossen, wobei die Augen einsinken, das Gesicht tiefe Angst ausdrückt, Schweisse, eine sehr tiefe Abgeschlagenheit u. s. w. eintreten, zu welchen Zufällen sich manchmal Herzklopfen, Zusammenschnürung des Zwerchfells, Beklemmung, Vomituritionen gesellen, einen oder in einem Zwischenraume von 1 bis 2 Stunden, zwei Löffel Codeinsyrup, so wird man finden, dass diese Schmerzen u. alle sie begleitenden Zufälle verschwinden. Diese Versuche sind an mehreren Kranken u. stets mit dem glänzendsten Erfolge gemacht worden. Es kommt obige Krank-

1) Siehe deshalb in der Abth. C. (Red.)

heit ziemlich oft vor und zwar bei den Frauen häufiger als bei den Männern. Man mag sie nun Gastralgie oder Magenübel oder chron. Magenentzündung oder Unterleibsnevrose nennen, so ist doch immer ihr Sitz in die Nervengeflechte zu verlegen u. auf einen krankhaften Zustand derselben zu beziehen, den B. nicht näher bestimmen will. — Es hat B. ferner den Codeinsyrup in Fällen, wo eine Entartung der Magenhäute ihm unzweifelhaft erschien, eine ziemlich anhaltende Erleichterung bewirken sehen. — Eine gewöhnliche Wirkung des Codein ist Schlaf, der aber eine charakteristische Verschiedenheit von dem, welcher auf die Anwendung der Opiumpräparate u. des Morphins folgt, zeigt. Der Schlaf, nach dem Gebrauche des Codein, ist niemals von Schwere des Kopfes, Betäubung, Anschwellung der Augen, Staunen begleitet; es findet keine Blutcongestion nach dem Gehirne dabei statt. Beim Erwachen zeigen die Personen, welche Codein genommen haben, ein fröhliches Gesicht u. Neigung zum Lachen. Man möchte diesem Mittel eine erheiternde Wirkung zuschreiben. — Dass das Codein das Rückenmark nicht afficirt, dürfte aus Folgendem hervorgehen. Die nevralgischen Schmerzen behalten trotz des Gebrauches dieser Substanz stets ihren Charakter und ihre Intensität: sie scheint ohne Einfluss auf die Nervenstränge zu sein, die sich auf die Vertebralpartie des Apparates des Nerveneinflusses beziehen. B. behandelt im Krankenhause zu Amiens mehrere Frauen, die neben der oben erwähnten Unterleibsnevrose an nevralgischen Schmerzen um den Kopf, in den Lenden oder in den Oberschenkeln leiden, und bei welchen das Codein die epigastrischen Schmerzen stets beseitigt, während es in den Schmerzen des Schädels, der Lenden und der Oberschenkel durchaus nichts verändert. Bemerkenswerth ist es, dass die Kranken, welche das Codein mit so ausgezeichnetem Nutzen gebrauchten, fast alle von dem Laudanum liq. Sydenh. gar keine Wirkung sahen. — Das Codein bringt keine wahrnehmbare Veränderung in der Verrichtung des Kreislaufes oder der Respiration hervor; es stört nicht die Verrichtungen der Verdauungsorgane, scheint blos das Gefühl des Hungers zu schwächen; ändert nichts in dem regelmässigen Stuhlgange u. verursacht keine Verstopfung, was sich bekanntlich beim Opium anders verhält. Oft fühlt man während des Gebrauches des Codein Jucken in der Haut. Es versteht sich, dass hier vorausgesetzt wird, dass diese Substanz nur in arzneilichen Dosen angewendet wird. Auf die Haut applicirt bringt das Codein keine auffallenden Erscheinungen hervor; in der Gabe von 2 Gr. auf eine frische Vesicatorwunde gebracht verursachte es lebhaftes, schmerzhaftes Brennen; ohne dass sich eine andere Wirkung auf den thierischen Organismus bemerken liess. Die nevralgischen Schmerzen, gegen die man dieses Vesicator angewendet hatte, wurden dadurch nicht modificirt.

Aus den Untersuchungen B.'s über das Codein scheint hervorzugehen: 1) dass dieser Stoff sich von denen, welche die chem. Analyse in dem Opium nachgewiesen hat, unterscheidet; 2) dass das Codein eine treffliche Acquisition für die Therapeutik wird; 3) dass es sich durch den Einfluss auszeichnet, welchen es auf die Nervengeflechte des Gangliensystems u. zwar hauptsächlich auf die der epigastr. Gegend ausübt; 4) dass es den Schlaf ziemlich sicher herbeiführt u. dass sich dieser Schl charakteristisch von dem, welchen das Opium hervorruft, unterscheidet; 5) dass es ein köstliches Arzneimittel gegen manche Unterleibsnevrosen ist, die von einem krankhaften Zustande der Nervengeflechte, hauptsächlich der der epigastr. Gegend, abzuhängen scheinen; 6) dass es die von Gehirn u. Rückenmarksnerven ausgehenden Schmerzen durchaus nicht lindert; 7) dass es die digestiven Verrichtungen nicht stört u. den Stuhlgang eher befördern als zu verzögern scheint.

Diesem Aufsatze sind ein Auszug aus W. Gregory's Brief an Robiquet, der sich im Februarhefte des Journ. de Pharm. von 1834 befindet, u. einige Bemerkungen dieses letztern Chemikers angehängt.

„Ich habe, schreibt Gregory, das nach unserm Verfahren von Hrn. Duncan bereitete salzsaure Morphin untersucht. Dieses Salz ist von blendender Weisse u. hält nicht die geringste Spur von Narcotin zurück. Von 2 Kilogrammen desselben habe ich, indem ich Ihr Verfahren zur Darstellung des Codein anwendete, 2 Unz. im Aether u. Wasser vollkommen lösliches Codeinhydrat erhalten. Ich habe alle Eigenschaften daran wieder gefunden, die Sie in Ihrer letzten Arbeit so gut erörtert haben. Da mir demnach eine beträchtliche Quantität dieser neuen Substanz zu Gebote stand, so glaubte ich einige Versuche über ihre therapeut. Wirkung machen zu müssen. Ich bereitete das krystallisirte salpetersaures Codein, nahm selbst davon u. liess mehrere meiner Zöglinge, die seine Wirkungen versuchen wollten, davon nehmen. Von einer Gabe von 3 Gr. u. darunter spürte Niemand etwas; allein eine stärkere Gabe von 4—6 Gr. brachte ziemlich bedeutende Symptome hervor, als zwar zuerst Beschleunigung des Pulses, Hitze im Kopfe u. Gesichte; hierauf beträchtliche Aufregung des Geistes, wie nach berauschenden Getränken, angenehme u. ziemlich lang dauernde Erregung, begleitet von einem sehr beträchtlichen Jucken, was am Kopfe anfing u. sich über den ganzen Körper verbreitete. Nach einigen Stunden folgte auf diesen Zustand eine unangenehme Abspannung mit Ekel u. manchmal Erbrechen. Keiner von uns fühlte die geringste Neigung zum Schlafe, ausgenommen nach dem Zustande von Abspannung. Wir haben die Gabe nicht höher gesteigert; doch scheint das Codein in der Gabe von 5 Gr. eine stimulirende Wirkung zu besitzen u. ein starkes Jucken hervorzubringen. Diess ist der gewöhnliche Verlauf der von ihm veranlassten Symptome; allein bei mehreren Individuen waren seine Wirkungen vorzüglich im Zustande der Abspannung sehr ausge-

im. Nach diesen Versuchen ist Ihre Vermu-
ng, dass die Gegenwart des Codeins die Ursache
Superiorität des gewöhnlichen salzsauren Mor-
ns sei, nicht wahrscheinlich. Da letzteres Salz
der Gabe von ½ Gr. wirkt u. nur $\frac{1}{10}$ seines Ge-
hts Codein enthält, von dem wenigstens 3 oder
r. zur Wirkung erforderlich sind, so kann man
e Eigenschaften nicht dem Codein zuschreiben.
bleibt nun noch zu untersuchen übrig, ob das
n Codein freie salzsaure Morphin weniger stimu-
nd ist u. nicht mehr das Jucken verursacht, was
ziemlich oft das ungereinigte salzsaure Morphin
elbst auch in vielen Fällen das Opium habe her-
bringen, sehen; ein Punkt, den ich nächstens
untersuchen mir vorgenommen habe. Noch
s ich hinzufügen, dass das Codein in 2 oder 3
len eine schwach abführende Wirkung hatte,
hrend es in andern in dieser Hinsicht indifferent
ein schien."

ch hatte, bemerkt ROBIQUET hierzu, ebenfalls
gt, dass das Morphin keineswegs die wesentli-
n Eigenschaften des Opiums zu repräsentiren
möge, u. dass vielleicht das Codein seine Ergän-
g darstellen dürfte. Die Beobachtungen GREGO-
s bestätigen zum grossen Theil meine Ansicht;
merkenswerth ist es aber, dass dieser geschickte
miker das Codein nur in salpetersaurem Zustande
gewandt hat, da doch aus KUNKEL's Versuchen
vorgeht, dass das Codein durch Verbindung mit
Säuren viel von seiner Wirkung auf die Orga-
verliert. Es lässt sich also vermuthen, dass man
ch Anwendung dieses neuen Alkaloids in blosser
riger Auflösung viel deutlichere Wirkungen,
die von GREGORY beobachteten, erhalten wird.
az. méd. de Paris. N. 10. Mars. 1834.]
(*Schmidt.*)

216. Erfahrungen über die Wirkung
reinen Brechen erregenden Bestand-
eils der Ipecacuanha (Brechstoffs,
netin), gesammelt am Krankenbette von *Dr.*
OLLIUS, Kreisphys. zu Wolfhagen in Kurhessen.

ch dem Vf. empfiehlt sich das reine Emetin,
gen seiner sichern, schnellen u. leichten Wir-
g, so wie wegen seiner bequemen u. angenehm
n Anwendungsart, als ein vorzügliches Brech-
tel, u. seiner allgemeinern Einführung in die
tliche Praxis dürfte nur der hohe Preis desselben
gegenstehen. Hinsichtlich der Menge, in wel-
r das Emetin gereicht werden muss, um Bre-
n zu erregen, so scheint als mittlere Gabe für
wachsene $\frac{2}{10}$ — $\frac{3}{10}$ Gr. anzunehmen zu sein, wo-
nöthigenfalls etwa noch 1 — 2 mal $\frac{1}{10}$ Gr. in
ssen Intervallen nachgenommen werden kann.
ist wird die erste Dose hinreichen u. nur in sel-
en Fällen wird mehr als ½ Gr. zur Erreichung
Zwecks erforderlich seyn. Das zu den Versu-
n verwendete reine Emetin war von dem Apo-
ker WIEGAND theils aus der ächten (braunen),
ils aus der weissen Ipecacuanha bereitet u. we-
seiner ziemlichen Schwerauflöslichkeit, wo-
ch die Wirkung gehemmt gewesen sein würde,
von demselben mit dem gleichen Gewichte Wein-
steinsäure u. etwas Zucker verbunden worden. Die
Versuche selbst waren nach ihrer chronologischen
Ordnung namentlich folgende: 1) Schleimfieber,
2) gastrisches Fieber, 3) Gelbsucht, 4) Gallenfie-
ber, 5) Schleimfieber mit Durchfall, 6) gastrisch-
katarrhalisches Fieber, 7) Gelbsucht, 8) Entzünd-
liches Gallenfieber, 9) Gallenfieber, 10) gastrisch-
rheumatisches Fieber. In den ersten 6 Versuchen
gab der Vf. das aus der braunen Ipecac. u. in den
übrigen das aus der weissen bereitete Emetin, wo-
bei sich ergab, dass beide Sorten in ihrer Wirkung
ganz identisch erschienen. Zur Bestätigung des
Gesagten mögen die beiden ersten Versuche hier
eine Stelle finden: 1) Schleimfieber. Ein zar-
ter, zu Verschleimung des Magens geneigter Knabe
von 5½ J. litt in Folge von Ueberladung des Ma-
gens u. Erkältung seit der Nacht an Druck im Epi-
gastrium, Mangel an Appetit, Uebelkeit, Aufstossen,
Kopfweh, Schwindel, mit Fieber; die Zunge war
weiss belegt u. seit länger als 24 Stunden Verstop-
fung zugegen. $\frac{1}{12}$ Gr. Emetin in etwas lauem
Wasser bewirkte nach 10 Minuten viel schleimich-
tes Erbrechen, welches sich binnen ¼ St. noch
3mal wiederholte; Durchfall erfolgte nicht. 2)
Gastrisches Fieber. Ein robuster, 23jähriger
Branntweinbrenner, welcher nach einer Indigestion
sich allgemeine Zerschlagenheit der Glieder, Kopf-
weh, Schwindel, Druck im Magen, Anorexie, Vo-
miturition u. Fieber zugezogen hatte, erhielt ⅛ Gr.
Emet. in lauwarmem Wasser, u. als dieses ¼ St.
darauf nicht gewirkt hatte, noch $\frac{1}{10}$ Gr., worauf
Erbrechen erfolgte. [Hufel. Journ. St. II.
Febr. 1834.] (*E. Kühn.*)

217. Einige neue mit dem Kreosot
angestellte Versuche. Von *Dr.* COSTER.
Schon vor mehr als 100 Jahren wurde von BERK-
LEY das Theerwasser als eine wahre Panacee an-
gepriesen u. auch der Vf., der es unter anderen in
der Reconvalescenz der Cholera höchst wirksam
fand, hat seit 1½ Jahr. vielfach mit demselben ex-
perimentirt. Ueber das im Theerwasser vorhandene
wirksame Princip aber, das Kreosot, und dessen
pharmakodynamische Eigenschaften (zu deren Er-
mittelung die Pariser Akademie der Medicin eine
besondere Commission ernannt hat) konnte Vf. bis
jetzt nur folgende Beobachtungen anstellen. Eine
mehrere Jahre bestandene chron. Entzündung des
freien Randes der Augenlider mit mehreren ulce-
rirenden Stellen wurde durch täglich 2malige An-
wendung des verdünnten Kreosots (12 Tropfen auf
2 Unz. destill. W.) mittels eines Haarpinsels bin-
nen 10 Tagen vollkommen geheilt. In 7 Fällen
von Caries der Zähne mit heftigen Schmerzen be-
wirkte die Application des reinen Kreosots auf die
cariösen Stellen eine momentane Cauterisation und
Aufhören des Schmerzes. Einem 7jährigen, an Ca-
ries des Hüftgelenks mit 2 in dieser Gegend befind-
lichen geöffneten Abscessen leidenden, Kinde wur-
de eine sehr verdünnte Auflösung des Kr. in das
Geschwür u. bis auf den Knochen injicirt, wodurch

heftige Schmerzen entstanden, die sich aber nach einer Stunde gänzlich verloren hatten. Unter Wiederholung dieses Verfahrens hat sich das Befinden des Kindes bis jetzt so gebessert, dass, obschon wohl nicht völlige Heilung zu erwarten steht, doch die gute Wirkung dieses Verfahrens unverkennbar daraus hervorgeht. Ein an Lepra leontina leidendes junges Mädchen endlich, bei dem zugleich die Mundhöhle mit bösen Geschwüren bedeckt, die Respiration rauh war, u. welches von baldiger Erstikkung bedroht schien, wurde das Kr. zu 1 Scrup. auf 16 Unz. Wasser (in 2 Tagen zu verbrauchen), äusserlich zu Gargarismen (1 Scrup. auf 8 Unz. Wasser) verordnet u. damit getränkte Leinwand im Zimmer der Kranken aufgehangen, um so das Medicament auch durch die Organe der Respiration einzuführen. Das Resultat dieser Behandlung wird Vf. später bekannt machen. [Bullet. génér. de Thérap. T. VI. Livr. 2.][1]) (*Schreber.*)

218. Kreosot gegen Rheumatismen; von *Dr.* Tschepke in Freienwalde. Eine seit Jahren an Rheumatismus inveteratus vagus, der zuweilen auch den Kopf fürchterlich ergriff, leidende Frau, bei der man durch Derivantia den Schmerz immer aus dem Kopfe nach den Gliedmassen hatte leiten können, bekam neuerlich nach leichter Erkältung in der Nacht abermals rheumatischen Kopfschmerz, der diessmal wirklich fürchterlich sein mochte. T. strich sogleich Stirn u. Hinterkopf, die am meisten vom Schmerze ergriffen waren, mit Kreosot ein und brachte auch ins linke Ohr etwas Baumwolle mit einem Tropfen Kreosot, worauf der Schmerz wie durch Zauberschlag nachliess u. nach 20 Minuten ganz aufhörte. Auch blieben die Extremitäten frei, was sonst, wenn der Kopfschmerz aufhörte, nicht der Fall war. Das Kreosot machte gleich, nachdem es angewendet worden war, lebhaftes Brennen u. röthete die Haut etwas, u. als das Brennen nachliess, hörte auch der Schmerz auf. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 13.] (*Kneschke.*)

219. Ueber das Guajacextrat, von Soubeiran. Die beste Form, das Guajac anzuwenden, ist nach Soubeiran die der gut bereiteten Resina oder des Decoots, welches letztere von S. nur als eine besondere Art, die Resina guajaci in einem Zustande von passender Vertheilung zu erhalten, angesehen wird. [Sollte nicht die Resina auf chem. Wege durch Alkohol vollkommener und reiner, als blos durch den Process der Abkochung gewonnen werden? Ref.] Will man aber ja das wässerige Extract anwenden, so sind wenigstens hinsichtlich dessen Bereitung u. Verordnung folgende Bedingungen unerlässlich: 1) sich sehr fein zertheilten Guajacs zu bedienen, 2) ihn lange Zeit kochen zu lassen, und 3) das Extract in starker Dosis anzuwenden, weil diess nöthig ist, um eine an gummösem u. Extractivstoffe reichere Auflösung zu bekommen; u. letzteres ist wiederum erforderlich, um das resinöse Princip gehörig vertheilt zu erhalten. Die Form des Extracts steht vorzüglich darum der des Decoots an Wirksamkeit nach, weil während der bei Bereitung des ersteren erfolgenden Evaporation der resinöse Stoff sich absetzt u. compacter wird; es ist daher besser, ihn durch Zusatz von Alkohol vertheilt zu erhalten u. erst nach geschehener Evaporation abzusondern. [Bullet. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 1.] (*Schreber.*)

220. Ueber die medicin. Anwendung der Radix iridis foetidissimae. Von Canu, Prof. an der Paris. École de pharm. Die chemische Untersuchung dieser, von Récamier besonders gegen Wassersucht mit Erfolg angewendeten, Wurzel ergab folgende Bestandtheile: 1) ein äusserst scharfes flüchtiges Oel, 2) Harz, 3) Bitterstoff, 4) Färbestoff, 5) Zuckerstoff, 6) Gummi, 7) eine freie Säure, 8) Wachs, 9) Salze, 10) Holzfaser. Die grösste Wirksamkeit scheint dem flüchtigen Oele zugeschrieben werden zu müssen, obgleich hierbei das Harz u. der Bitterstoff nicht zu übersehen sind. Es geht daraus hervor, dass unter den verschiedenen Zubereitungsarten und Formen die spirituösen (nebst der Aq. abstract. dieser Wurzel) als die wirksamsten allen übrigen vorzuziehen sein dürften. [Ebendas.] (*Schreber.*)

221. Bestätigte Wirkung des Crotonöls gegen Heiserkeit; von *Dr.* Mahlhew in Nackel. Ein 26jähr., nach Bronchitis schon ½ Jahre so heiserer Mann, dass man ihn nur mühsam verstehen konnte, suchte bei M. Hülfe. Nachdem Sulph. ant. aur., Camph., Tart. emet. in kleinen Gaben, Hautreize u. s. w. ohne Erfolg angewendet worden waren, rieb M. dem Kranken täglich 5 Tr. Crotonöl in den Vordertheil des Halses ein, wonach 3maligem Einreiben die Stimme wieder so hell u. klar wie früher war. Nach dem 2. Einreiben trat eine sich auch auf den linken Backen erstreckende Röthe des Halses u. nach dem 3. am 4. Tage ein Ausschlag wie Rötheln ein, der jedoch nach 8 Tagen von selbst schwand. [Med. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 13.] (*Kneschke.*)

222. Wirksamkeit der Belladona bei hartnäckigem Icterus; vom Regim.-Arzte Richter in Düsseldorf. Eine 39jähr., durch viele Wochenbetten geschwächte Frau wurde von einem bösartigen, zündlich auftretender Gelbsucht mit Empfindlichkeit u. Auftreibung der Leber befallen. Nachdem durch wiederholte Blutegel, Ung. neap. mit Opium, nerv., Natrum sulph., Calomel u. Bäder die Beschwerden hypochondr. dextra schmerzloser u. flacher geworden war u. wieder Druck vertrug, blieb Calomel in kleinern Gaben mit Extr. chelid., Rheum u. Sapo, u. später mit Extr. aloës in Anwendung, musste aber, da ödematöse Anschwellung und die Vorboten eines Speichelflusses eintraten, ausgesetzt u. mit Extr. chelid., tarax. u. gramin., denen nach Befinden der Umstände Kali tart., Natr. carb. acidul. oder Aqu. laurocer. zugemischt wurden, neben Bädern,

1) In dem vorherigen Hefte dieses Journals findet sich unter den Miscellen ein Bericht von Breschet, welcher das mit Wasser verdünnte Kreosot in einem Falle von Nasenkrebs bis dahin mit so gutem Erfolge anwendete, dass gänzliche Heilung zu hoffen steht.

tauscht werden. Doch hatten diese Mittel eben wenig, als zertheilende Einreibungen u. geregelte it, irgend einen Erfolg, denn die gelbe Farbe gerte sich bis zur grünen, der Druck in der Legegend, besonders bei Lage auf der linken Seite nach dem Essen, dauerte fort, u. von Zeit zu it trat ein heftiger, die Kraft erschöpfender Wechieberanfall ein, während dessen die Schmerzen der Lebergegend u. Druck u. Zusammenschnüg in den Präcordien unerträglich wurden. — hdem die Kranke bei 7monatl. Abwesenheit des von andern Aerzten ohne Erfolg behandelt wor- war, ging derselbe zur Belladonna über. Es rden 4 Gran des Extracts in ½ Unc. Aqu. lauro- gelöst u. davon, neben einer zertheilenden Einung u. passender Diät, erst täglich 4mal 10 Tro- , u. dann jeden Tag ein Tropfen mehr genom- , worauf die wegen drohender allgemeiner Washt in Lebensgefahr schwebende Kranke binI0 Wochen ganz wieder hergestellt wurde, so sie seit 7 Monat. der beschwerlichen Stelle einer arethköchin im besten Wohlsein vorstehen kann. endas.] (*Knesohke.*)

228. Blutstillende Wirkung des Tabakwassers. Die von Schultz angeregte blutende Wirkung des Tabakwassers (sog. Jäzels dem Abgusse der Tabakspfeifen) hat sich durch suche in Baireuth, vom Apotheker Mayer daast veranlasst, in hohem Grade bewährt. Eine, Folge einer Schnittwunde entstandene, heftige tung, die allen bekannten blutstillenden Mitteln te, wurde auf der Stelle dadurch gestillt. — einem andern Falle hatte ein concentrirt. Decoct Tabaksblättern bei einem Drehergesellen, bei durch eine Zerreissung der Hand mittels des lbohrers eine enorme durch nichts zu stillende tung entstand, dieselbe Wirkung. Seitdem ist blutstillende Kraft des Decocts der getrockneten gebeizten) Tabaksblätter auch im allgemeinen nkenhause zu München bestätigt worden. — h Buchner dürfte hierbei wohl das Nicotianin wirksame Princip sein; er schlägt daher auch statt des Tabakwassers einen Liquor nicotianae pyreumat. (als ein reinlicheres Präparat), durch unter sich gehende Destillation der getrockne- u. ungebeizten Tabaksblätter bereitet, einzu- en. [Buchner's Rep. XXVI.] (*Schmidt.*)

224. Alkoholisches Sabinaextract; Fr. Poma. Digerire 2 Pfd. frisch getrocknete pulverisirte Sabinablätter 24 St. lang in einem polav, destillire die Tinctur im Marienbade (den estillirten Alkohol zu ähnlichem Gebrauche wiebenutzend), dampfe die rückständige Flüssigin einer Porzellanschale zur Extractconsistenz u. bewahre das Product, welches alle wirksaBestandtheile der Sabina enthält u. bei sorgter Bereitung beinahe ½ der angewandten Sabina ägt, in einem wohlverschlossenen Gefässe auf. orn. di Farm. Agosto 1833.] (*Schmidt.*)

225. Epispastische Salbe aus Sabina; Fr. Poma. Der Vf. behauptet, sie sei allen ähnlichen Salben, insbesondere der Kantharidensalbe vorzuziehen, da sie keine so schmerzhafte Reizung auf den kranken Theil, auch keine Urinbeschwerden hervorbringe. Bereitung. Vermische 2 Th. alkoholisches Sabinaextract (s. den vor. Artikel) mit 24 Th. Ungt. digestiv. u. verwahre die erhaltene dunkelgrüne Salbe in glasurtem Gefässe. Nach Erforderniss kann auch mehr oder weniger Sabinaextract, als hier angegeben, zur Bereitung angewendet werden. [Ebendas.] (*Schmidt.*)

226. Bachner's blasenziehende Salbe. Seit einiger Zeit kommt in hölzernen länglich-runden Schächtelchen mit der Aufschrift: Pomade vesicatoire végétable de Monsieur Bachner, Chirurgien à Lausanne, eine schmutzig-weisse, in Consistenz einem Gemenge von 4 Th. Fett u. 1 Th. Talg ähnelnde, blasenziehende Salbe im Handel vor, die gegen Zahnschmerzen u. s. w., überhaupt statt des Kantharidenpflasters, bereits häufig in Gebrauch genommen wird, indem man z. B. etwas davon hinter die Ohren einreibt. Bohlig erhielt eine, dieser Salbe in Ansehung u. Wirkung ganz gleichende, Salbe, als er 1 Th. gepulverte Kantharide mit einem Gemenge von ¾ Schweinefett und ¼ Talg einige Zeit hindurch vorsichtig, doch nicht bis zum Aufwallen, so stark erhitzte, dass die Masse sich zu bräunen begann, sie dann heiss filtrirte u. hierauf erkalten liess. [Kastn. Arch. VII.] (*Schmidt.*)

227. Gebrauch der Samen von Bignonia catalpa gegen asthmatische Beschwerden. Frühere günstige Erfahrungen von Kämpfer u. Taubery über die Wirksamkeit dieses Mittels gegen asthmat. Beschwerden veranlassten Automarchi zu Versuchen damit, die höchst günstig ausfielen. Man lässt früh ein Decoct nehmen, bereitet aus den Samen u. der Scheidewand von 3 bis 4 Schoten mit 12 Unz. Wasser, auf 6 Unz. eingekocht, und diese Gabe Abends wiederholen. [Journ. de chém. méd. Mars 1834.] (*Schmidt.*)

228. Geruchloser Copaivabalsam. *Dr.* Fricke zu Hamburg berichtet, dass der geruchlose Copaivabalsam, Baume de Copahu sans odeur, nach den genauesten Untersuchungen nichts weiter sei, als eine mit arab. Gummi u. etwas Zucker versetzte, ihres äther. Oeles beraubte Resina balsami copaivae u. nur in sehr grossen Dosen Wirkungen äussere. Alle Versuche, dem Bals. copaiv. auf chem. Wege seinen Geruch zu benehmen, ohne seine Wirksamkeit zu schmälern, sind bisher ohne Erfolg geblieben. [Casper's Wochenschr. Febr. 1834. Nr. 8.] (*Brachmann.*)

229. Gerösteter Kaffe zerstört andere Gerüche. *Dr.* Vollmer liess, um sich davon zu überzeugen, in einem Zimmer stinkendes Mistwasser ausdünsten, in einem 2. entwickelte er aus der Hep. sulph. Schwefelwasserstoffgas, ein 3. durchräucherte er stark mit Berliner Räucherpulver, in einem 4. verdampfte er eine Menge aromat. Kampheressig. Nun röstete er in einem offenen eiser-

nen Gefässe 1 Pfund Kaffebohnen u. durchging, als diese dunkelbraun zu werden begannen, mit dem dampfenden Gefässe die 4 Zimmer. Der üble Geruch der Mistjauche u. Schwefelleber verschwand augenblicklich, der Wohlgeruch des Räucherpulvers widerstand schon länger, am längsten aber der saure Geruch des Kampheressigs. Schlüsslich verspricht der Vf. die Mittheilung fernerer Versuche, zu denen er gegenwärtig die Kaffesäure bereiten lässt. [Ebend. März 1834. Nr. 13.] (*Brachmann.*)

230. Sedum acre gegen Wechselfieber. In der Gegend von Saarlouis gebrauchen die Landleute häufig das Sedum acre zu 1—2 Unzen gegen das Wechselfieber; es erfolgt heftiges Erbrechen u. Laxiren, aber das Fieber bleibt häufig weg. [Ebendas. April 1834. Nr. 14.] (*Brachmann.*)

231. Unwirksamkeit des Gratiolaextractes, von *Dr.* Jahn zu Meiningen. Ein junges Mädchen, das zur lesbischen Liebe verführt worden war, litt (wahrscheinlich in Folge davon) an Hypochondrie, die allmälig in Anfälle von Melancholie mit Neigung zum Selbstmorde ausartete. J. verordnete ihr eine Auflösung von Extr. gratiol. ʒjj in Aq. laurocer. ℥jj, tropfenweise zu nehmen. Die Kranke jedoch, die sich unter dem Vorwande, das Arzneiglas zerbrochen zu haben, dieselbe Mischung noch einmal zu verschaffen gewusst hatte, trank die doppelte Quantität der von J. verschriebenen Mixtur, also Extr. gratiol. ʒiv u. Aq. laurocer. ℥iv auf einmal aus. Vorher, u. zwar an dem nämlichen Tage, hatte sie bereits, wie sie dem schleunig herbeigerufenen J. gestand, 2 Nadeln verschluckt. Indess weder die Nadeln, noch die genommene Arznei bewirkten irgend einen krankhaften Zufall, Pat. spürte gar keine Wirkung, ja erbrach sich nicht einmal, nachdem ihr eine grosse Menge schleimiger u. öliger Stoffe eingenöthigt worden war u. das Gratiolaextract war doch ganz frisch bereitet. — *Dr.* v. Stosch zu Berlin sucht die Unwirksamkeit des Extr. gratiol. nicht sowohl in dem Mittel selbst, als vielmehr in der Form des Präparats, indem sehr häufig der Aufguss der Gratiol. augenscheinliche Wirkungen äussere, wo das Extract nichts leistet, u. glaubt deshalb, dass die Wirksamkeit des Gnadenkrautes durch ein flüchtiges Princip bedingt werde, das bei der Extractbereitung mehr oder weniger entweiche. [Ebendas. Nr. 15.] (*Brachmann.*)

232. Ueber die Injectionen in die Vagina u. ihre verschiedenen Indicationen; von S. Sandras. Dass man von diesen wirksamen topischen Mitteln in der Medicin immer noch zu wenig Gebrauch macht, glaubt Vf., rühre daher, dass man hierbei ähnliche üble Folgen fürchte, wie sie zuweilen nach Injectionen in die männliche Urethra, insbesondere als Verengerungen, sich zeigen; diese Furcht sei aber ungegründet, wenn man bedächte, wie viel weiter, ausdehnbarer u. wie weit weniger reizbar die Vagina in Vergleich zur männlichen Harnröhre ist. Er begnügt sich, hier nur die vorzüglichsten u. gebräuchlichsten Fälle der Anwendung heranzuheben u. classificirt die Vaginalinjectionen nach den therapeut. Eintheilungsprincipe. — Am häufigsten unter allen Krankheiten der äusseren weiblichen Geschlechtstheile ist die Reizung oder Entzündung derselben, u. die hierbei sehr oft nöthig werdenden Injectionen müssen fürs Erste behutsam applicirt werden, damit sie nicht mechanisch schaden, fürs Zweite aber verschieden sein, je nachdem a) Blutturgescenz (schleimig-erweichende), übermässige Secretion (erweichend-adstringirende), oder c) bedeutende Schmerzhaftigkeit (narkotische Inject.) dabei besonders vorherrschend ist. Für den ersten Fall wähle man zur Abkochung eins oder mehrere der zahlreichen hinlänglich bekannten, schleimig-demulcirenden Pflanzenproducte, setze im zweiten Falle diesen Abkochungen kleine Quantitäten der vegetabilischen Adstringentien, oder ein wenig Alaun, essigsaures Blei oder Chlornatrum, u. im dritten Falle narkot. Pflanzentheile oder deren Extracte (letztere jedoch erst im Augenblicke der Anwendung) hinzu. Man kann hier, weil die angewandten Mittel nur in einen schnell vorübergehenden Contact mit dem Körper kommen, in Rücksicht auf die Dosen ziemlich dreist zu Werke gehen, u. selbst die stärkeren narkot. Extracte zu mehreren Granen bis zu einer halben u. ganzen Drachme und darüber dem Vehikel hinzufügen. Hierbei empfiehlt Vf. besonders ein Mittel, was in krankhaft gereizten Zuständen des Collum uteri vortreffliche Dienste leisten soll. Es besteht darin, dass man aus Satzmehlen und Pflanzendecocten, denen man in den Fällen, wo man eine Erweiterung des Muttermundes beabsichtigt, das Extr. bellad. zusetzt, eine Art von weichem Kataplasma bereitet und dasselbe mittels einer weitmündigen Spritze injicirt. — Am meisten erheischen diejenigen krankhaften Zustände der weiblichen Geschlechtstheile den Gebrauch der Injectionen, in denen die entzündliche Complication entweder gar nicht vorhanden ist oder wegen ihres unbedeutenden Grades gegen die übrigen Indicationen in den Hintergrund tritt. Hier sind entweder die reinen Narcotica, Adstringentia oder besondere, specifische Mittel angezeigt. Die Narcotica werden benutzt (u. zwar oft in enormen Dosen) bei krebshaften Affectionen des Uterus oder der Scheide, um die heftigen Schmerzen zu beseitigen, so wie auch bei anderen sehr schmerzhaften Krankheiten dieser Theile angerathen. Zuweilen wird die Empfänglichkeit des kranken Organs für ein solches Mittel abgestumpft und es wird deshalb eine gradweise Steigerung der Gabe erforderlich. Die adstringirenden Injectionen sind angezeigt bei allen mucösen u. purulenten Ausflüssen, bei Erschlaffung der Vorfall der Scheide u. des Uterus u. s. w. Bei diesen Mitteln ist aber schon mehr Vorsicht, als bei den vorhergehenden, rücksichtlich der Steigerung der Dosis nothwendig. Es folgen hierauf die vom Vf. in den passenden Fällen mit Erfolg

wandten Formeln: 1) ℞. Rad. tormentill., Cort. erc., Cort. granad. ana ʒij, Aq. comm., Lactis ana j; Coq. per hor. quadr., col. post refrigerationem. ese Formel ist eine der schwächeren; stärker wirnd ist folgende: 2) ℞. Alum. ʒiv, Aq. comm. ℥ij. rzüglich gegen Vorfall der Vaginalschleimhaut u., it etwas Gummischleim, gegen chronische Blennorõen hülfreich. 3) ℞. Cort. vel fol. querc. ʒj — iij. ℥ jβ. Coq. ad reman. ℥j. Wirkt sehr adstringind. Hierher gehören auch die mit flüssigem ilornatrum (das mit der drei- oder viermal so assen Menge Wassers verdünnt wird) bereiteten iectionen. Von den vielen Kupfer- u. Zinkpräate enthaltenden Formeln hält Vf. folgende für beste: 4) ℞. Cupr. ammon. sulphur. ʒβ, (vel nci sulphur. ʒj,) Aq. destill. ℥j. S. In einer schleigen Abkochung anzuwenden. Oder auch 5) Jodii ℈j, Kali hydrojod. ʒj, Aq. destill. ℥viij, oct. mucilag. ℥iv. S. Noch durch Zusatz einer leimigen Flüssigkeit zu verdünnen. Was nun lich die specifischen Injectionen betrifft, so cht Vf. blos auf den ausgezeichneten Nutzen merksam, den sie bei syphilit. Affectionen, beiders bei derartigen Geschwüren (1 Gran Sublimat 6 — 8 Unzen dest. W.) gewähren, u. hält es ht für nöthig, aller übrigen einzeln zu geken. [Bull. génér. de Thérap. T. VI. 2.] (*Schreber.*)

233. Ueber die Application des arseils; von A. T. Dieses eine jener uralten ptmittel verdient in der That, obgleich es in neueren Zeit seinen beiden Nebenbuhlern, Cauterium (Kali caust.) u. der Moxa, meitheils nachgesetzt wird, dennoch wegen seiner figeren und anhaltenderen Wirkung in der hrzahl der Fälle den Vorzug vor jenen, besons vor dem ersteren. Es ist daher der Zweck Vf. hauptsächlich der, durch Nachstehendes Aufmerksamkeit der Praktiker wieder mehr auf es Mittel zu leiten u. demselben die ihm gebühde pharmakodynamische Stellung einzuräumen. s zuerst den Ort seiner Anwendung betrifft, so n man je nach Umständen alle Gegenden des pers dazu wählen, wo die Haut eine Falte, sie hierzu erforderlich ist, zu bilden erlaubt, selbst da, wo letzteres nicht gut thunlich sein te, kann man es mit Hülfe eines mit durchherten Branchen versehenen pincettähnlichen rumentes bewerkstelligen. Durch ein solches rument stiess man sonst zur Bildung des Haras statt des Bisturi's das glühende Eisen. Im gemeinen besteht aber der zur Operation selbst zum ersten Verbande erforderliche Apparat n auch die zu diesem Behufe empfohlene yer'sche Nadel ist entbehrlich) nur aus Folgen; 1) einem geraden schmalen Bisturi, 2) ei stumpfen geöhrten Stilet oder einer gewöhnen Setaceumnadel [sollte nicht die einfache wendung der letzteren, welche beide Zwecke ich vereinigt, die 2 vorigen Instrumente ganz behrlich machen? Ref.], 3) aus einer aus Baumwolle gesponnenen, mehr oder weniger dicken Schnur, ungefähr eine Elle lang und 2½ Linien im Durchmesser, oder einem an den Rändern ausgefranzten Leinwandstreifen von derselben Länge u. der Breite ungefähr eines halben Zolles, mit Cerat, Butter oder Oel überstrichen. Sonst bediente man sich hierzu der Pferdehaare oder seidener Fäden. Die erwähnte cylindrische Form des Haarseils wird von Dupuytren als die am wenigsten schmerzhafte besonders gerühmt. Um das Haarseil nicht wieder erneuern zu müssen, hat man zu diesem Behufe einen sehr dünnen Streifen von gepresstem Blei oder ein von Kautschuk gefertigtes Band in Vorschlag gebracht, welches letztere mittels des gewöhnlichen Stilets eingezogen werden kann u. sich durch seine Unveränderlichkeit und leichte Verschiebbarkeit besonders zu empfehlen scheint. Die übrigen Erfordernisse des Apparats sind einige Plumasseaux von Charpie, eine Compresse u. eine Binde, wenn das Haarseil am Halse applicirt werden soll. In Betreff der Operation selbst ist es besser, die Hautfalte perpendiculär auf die Axe des Körpers, als mit derselben parallel laufend zu richten; noch vortheilhafter ist jedoch eine schiefe Richtung (einer Linie parallel laufend, die von dem linken Proc. mastoid. bis zur rechten Spina scapulae gezogen gedacht wird), weil hierdurch der Abfluss des Eiters sehr erleichtert wird. Hierauf wird das Bisturi an der Basis der Falte flach u. bis an den Griff eingestossen, die Wunde nöthigenfalls gleichmässig erweitert u. auf dem noch in der Wunde befindlichen Bisturi das Stilet mit dem Haarseile eingeführt. Für die Fälle, wo man sich nicht des Bleistreifens oder des Kautschukbandes bedient hat, kann man bei nöthig werdender Erneuerung des Haarseils auf folgende Weise verfahren: man stecke durch eine am alten Haarseile angebrachte knopflochähnliche Oeffnung das eine, mit einer gleichen Oeffnung versehene, Ende des neuen Haarseils seiner ganzen Länge nach hindurch, so dass nur eine Schlinge, nicht aber ein Knoten entstehen kann. (Forts. folgt.) [Bull. gén. de Thérap. T. VI Livr. 2.] (*Schreber.*)

234. Untersuchung eines arsenikhaltigen Kaffees. Von James Marsh. [Ueber die Veranlassung zu diesen Untersuchungen, wahrscheinlich eine Vergiftungsgeschichte, ist nichts mitgetheilt.] 1) Der vom Abrauchen einer Unze Kaffeeaufguss übrige Rückstand wurde erhitzt und die schwarze Masse in die an eine zugespitzte Glasröhre angeblasene Kugel gethan; der engere Theil der Röhre mit Kohlenpulver gefüllt. Nachdem diess glühend gemacht war, wurde die Kugel erhitzt, worauf sich in dem weiteren Theile der Röhre ein glänzender strahlartiger Ring, nämlich Arsen, als welches sich auch dieses Sublimat beim Verbrennen durch den Geruch zu erkennen gab, anlegte. 2) Ein anderer Theil des filtrirten Aufgusses ward mit Salzsäure versetzt u. gab durch Behandlung mit Schwefelwasserstoffgas den be-

kannten gelben Niederschlag von Schwefelarsen. 3) Nach einem Zusatze von 2 bis 3 Tropfen Ammoniak bewirkte eine Auflösung von schwefelsaurem Kupfer einen aus Scheel'schem Grün bestehenden Niederschlag. 4) Auf die Oberfläche des durch wiederholtes sorgfältiges Filtriren entfärbten Aufgusses ward vermittels eines reinen Pinsels salpetersaures Silber, mit Ammoniak versetzt, aufgetragen, wodurch sich eine schöne gelbe Färbung bildete. 5) In dem Kaffeesatze schien sich nur wenig Arsen zu verhalten; denn ein mit einigen Tropfen Liqu. potass. bereiteter und heiss filtrirter Aufguss desselben gab bei der Behandlung wie in Nr. 1. kein metall. Sublimat, aber wohl durch Erhitzung der zerbrochenen Röhre einen Knoblauchgeruch. 6) Dieselben mit reinem Kaffee angestellten vergleichenden Versuche lieferten keine gleichen Resultate. 7) Der mit 2 Unz. destill. Wassers verdünnte Mageninhalt wurde filtrirt, mit einem Zusatze von einigen Tropfen reiner Essigsäure unter fleissigem Umrühren gegen 3 Minuten lang gekocht und filtrirt, um die darin schwebende thierische Materie zu entfernen. Eine Unze solcher Flüssigkeit ward abgeraucht, der Rückstand mit schwarzem Fluss gemischt, unter stetem Umrühren getrocknet und dann wie in Nr. 1 behandelt, ohne dass man Metallspuren entdeckte. [Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 21. 1833.] (*Scheidhauer.*)

235. Geschichte einer Vergiftung mit flüssigem Aetzammonium (Liquor ammonii caustici). Von *Dr.* Vetter in Berlin. Ein gesundes, kräftiges Mädchen von 20 J., welches einige Tage an Diarrhöe litt, wozu sich am 17. Nov. nach dem Genusse des Kaffees Erbrechen gesellt hatte, erhielt gegen dieses letztere von ihrer Mutter aus Versehen einen starken Theelöffel voll caust. Ammoniumliquor, worauf dieselbe augenblicklich, von den heftigsten Schmerzen zerrissen, zu Boden sank. Bei der Ankunft des Vf., ½ St. nach dem Vorfalle und während dem die Mutter der Kranken Milch zu trinken gereicht hatte, war dieselbe ausserordentlich blass u. ihr Gesicht zeugte von den grössten Schmerzen. Zunge, Gaumen u. alle Theile, so weit man in den Rachen hinabsehen konnte, waren weiss u. zum Theil mit Blasen bedeckt. Pat. erhielt jetzt Provenceröl, u. nachdem durch dieses die brennenden Schmerzen im Schlunde und Magen schnell bedeutend gemindert wurden, eine Emulsion aus Mandelöl, Gummischleim, etwas Nitr. und Aq. laurocerasi nebst schleimigem Getränk mit Zucker u. Essig. Der Puls war während dieser Zeit sehr klein und mässig frequent, nahm aber immer mehr an Häufigkeit zu; der Durst war bedeutend u. statt des gemilderten Brennens stellte sich eine äusserst heftige Präcordialangst ein mit grossen Beklemmungen um die Brust, denen kurz darauf durch Mund u. Nase sehr starkes Erbrechen von weisslichen, dickflüssigen Massen folgte, welche an den Durchgangsstellen brennende Schmerzen verursachten u. wie flüchtiges Liniment rochen. Der Vf. liess das Erbrechen, dem jetzt auch mehrere am After heftig brennende Ausleerungen folgten, durch lauwarmes Getränk unterhalten u. fand bei näherer Untersuchung, dass das Erbrechen aus Schleim, genossener Milch u. mit Oel verbundenem Aetzammoniak bestand. Am Abende hatten Erbrechen u. Diarrhöe nachgelassen, der Puls war aber sehr klein, die Regio epigastrica sehr empfindlich u. zugleich hatte sich am Nachmittage ein bedeutendes Frösteln eingestellt. Der Vf. verordnete Blutegel an die schmerzhafte Gegend; da aber am anderen Tage nach einer sehr unruhigen Nacht Pat. über grosse Beklommenheit u. Mangel an Luft klagte, ein heftiger Schmerz im Rücken in der Gegend des Oesophagus sie hinderte, tief zu athmen, der Puls ganz klein und sehr frequent u. die Präcordien schmerzhaft u. aufgetrieben waren, so wurde noch ein Aderlass angestellt und ein Vesicator auf die Oberbauchgegend gelegt, worauf Erleichterung und Abnahme der Beklemmungen folgten. Unter Fortsetzung der Emulsion, aber ohne Nitrum, verging die Nacht zum 19. ruhiger, die Schmerzen im Epigastrium hatten bedeutend nachgelassen, die früher trockene Haut fing an zu duften, der Puls war grösser u. die abendliche Exacerbation geringer. Derselbe Zustand dauerte am 20. fort, wo sich von Zunge u. Gaumen die weisse, zusammengeschrumpfte Haut loslöste u. diese Theile roth u. rein erschienen. Die Kranke klagte über Schmerzen im Unterleibe, in dem Rücken u. der Regio sacralis u. bekam am folgenden Tage, 14 Tage zu früh u. mit grosser Heftigkeit, ihre sonst regelmässig eingetretenen Regeln. Dabei schritt jedoch die Besserung immer mehr vorwärts, die Respiration wurde freier, die Präcordien schmerzten nicht mehr, die Haut war fortwährend feucht und der Puls zeigte nur noch mässige Frequenz. Am 21. erhielt Pat. wegen 4tägiger Verstopfung Ol. ricin. u. am 25. hatten sich alle Zufälle bis auf so gemildert, dass sie als vollständige Reconvalescentin betrachtet werden konnte. — Während des ganzen Verlaufs der Krankheit wurde nicht die entfernteste Wirkung auf das Gehirn wahrgenommen und der Kopf blieb immer frei, ungeachtet das Gesicht in den Exacerbationen des Fiebers sehr geröthet war. Dagegen zeigte die Kranke einen ungewöhnlichen, mit der Dauer der Krankheit nicht in gehörigem Verhältnisse stehenden Grad von Erschöpfung, so dass sie selbst noch 7. Tage noch nach der Behandlung das Sprechen wegen heftigen Angegriffenwerdens und Brustschmerzen fast gänzlich vermeiden musste u. bei den ersten Versuchen, das Bett zu verlassen, nur mit Mühe sich nicht auf den Beinen zu erhalten vermochte. [Hufeland's Journ. Febr. 1834.]

(*E. Kilian.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

236. **Brief über die Pathologie**; von Felix Dupré, Arzt am Spital zu Valence. Der Vf. klagt die neuere Zeit eines falschen Verfahrens in Förderung der Wissenschaft an, in sofern bei Bestimmung der Krankheitsformen Alles die Beobachtung, nichts die Philosophie thue. Wir müssen, sagt er, die Idee, welche uns die Beobachtung liefert, generalisiren, die Facta unter eine Einheit bringen, den Organismus in seiner Gesammtheit nicht zerstückelt betrachten, bei Behandlung der Krankheiten den ganzen Menschen, nicht blos einzelne Organe berücksichtigen. Hätte man sich nicht zu sehr darauf beschränkt, die Organe für sich abgeschlossen zu berücksichtigen, so würde man solche Krankheiten besser zu würdigen verstanden haben, deren Sitz man nicht ausfindig machen konnte, die Stoll „Morbus totius substantiae" nennt. Wir haben zwar, fährt der Vf. fort, die besten Abhandlungen über die meisten speciellen Krankheiten, aber eine allgemeine Pathologie (Monographie des Organismus nennt er sie) fehlt uns. [Wenn der Vf. darunter ein Werk versteht, welches das Geheimniss des gesunden und kranken Lebens im Allgemeinen erschlösse, so vermissen wir wohl Alle mit ihm ein solches; übrigens wird er dem, was mehrere bedeutende, namentlich deutsche Aerzte im Felde der allgem. Pathologie, die freilich von den Franzosen bisher fast gar nicht angebaut worden ist, geleistet haben, die Anerkennung nicht versagen dürfen.] [J. des Connaiss. méd. Mars. 1834.] (*Reuter.*)

237. **Was sind active Congestionen wie entstehen sie?** Von *Dr.* H. Succow, Privatdoc. zu Jena. Im Allgemeinen kann man unter Congestion vermehrtes Auftreten des Blutes in einem Theile verstehen. In sofern aber die Verhältnisse, welche dieses vermehrte Auftreten erzeugen, auf einer vermehrten Thätigkeit eines Organes oder Systemes beruhen, so nennen wir die dadurch herbeigeführten Congestionen, den allgemeinen Begriffsbestimmungen zufolge, activ; nur von ihnen soll hier gehandelt werden. Die Hauptstellen, von denen man die Entstehung activer Congestionen herleitete, sind: 1) Vermehrte Thätigkeit der Arterien. Eine unrichtige Ansicht. 2) Vermehrte Thätigkeit der Capillargefässe. Eben so falsch, da auch diese keine Kraft haben, das Blut fortzutreiben. 3) Eigene dem Blute inwohnende Bewegungskraft, die der Vf. auch als wirklich annimmt. 4) Vermehrte Thätigkeit des Herzens. Wiewohl durch die Contractionen des Herzens das Blut mit gleicher Stärke nach allen Theilen des Körpers hingetrieben wird, so beobachten wir dennoch, dass Organe, die bei einem extensibeln Gewebe mit vielen Gefässen versehen sind, von Blut strotzen, wenn die Thätigkeit des Herzens vermehrt wird. Dann nämlich strömt in diese Organe, so wie in alle übrigen, in einer gegebenen Zeit mehr Blut, als gewöhnlich, aber nur in den gefässreicheren treten die Symptome der Congestion auf, während in den gefässarmen die vermehrte Blutmenge nicht in die Sinne fällt. Gleichzeitig mag dann auch das Weiterströmen des Blutes in diesen schwammigen Organen erschwert u. so das Entstehen der Congestionen erleichtert werden. Hierher sind die activen Congestionen der Autoren zum Theil zu rechnen, und sie sind die einzig denkbaren, wenn von Andrang des Blutes bei Congestionen die Rede ist. Abgesehen von Congestionen dieser Art sehen wir jedoch häufig partielle Blutvermehrung nach örtlichen Reizen entstehen, wo vermehrte Herzthätigkeit nicht mit im Spiele ist. Wenn daher von vermehrtem Andrange nicht die Rede sein kann, so bleiben Festhalten u. vermindertes Abfliessen des Blutes als einzig denkbare Ursachen übrig. 5) Erweiterung der Gefässe, vorzüglich der Capillargefässe. Ihre Annahme erscheint sehr problematisch. 6) Contraction der Venen. Eben so problematisch. 7) Vitale Attractionskraft der einzelnen Organe. Hierfür spricht a) die Beobachtung, dass in verschiedenen Lebens- u. Entwicklungsperioden, desgleichen bei gewissen Reizzuständen einzelner Organe, daselbst eine grössere Menge Blut sich vorfindet. Es hat daher offenbar der Lebenszustand eines jeden Organes auf die jedesmal in ihm befindliche Menge Blutes einen entschiedenen Einfluss. Ferner nehmen b) umgekehrt Theile, deren Lebensthätigkeit sich vermindert, weniger Blut auf. Die Beobachtung, dass sich das Blut im Fötus auch ohne Herz u. ohne Gefässe bewegt, spricht c) ebenfalls dafür. Das Blut fliesst d) an den Wänden der Gefässe langsamer, als in der Mitte, was vorzüglich in den kleinsten Arterien bemerkbar ist. Das Blut fliesst e) in den kleinsten Gefässen continuirend u. nicht mehr remittirend, woraus ebenfalls ersichtlich, dass es sich hier mehr u. mehr der Kraft des Herzens entzogen hat u. von einer andern abhängt; f) scheint auch das Schwanken, das Balanciren der Blutkörner bei gehemmtem freien Laufe auf Anziehung hinzudeuten. Endlich spricht g) auch die Analogie dafür: denn es werden ja einzelne Theile aus dem Blute angezogen, indem das arterielle Blut in venöses verwandelt wird. — Somach wären denn 2 Arten von activen Congestionen anzunehmen, die eine, welche als Symptom vermehrter Herzthätigkeit erscheint; die andere, welche durch vermehrte Attraction, die von den einzelnen Organen auf das Blut geübt wird, entsteht. Congestion von primärer Erweiterung der Capillargefässe würde, wenn sie als primär sich auswiese, als ein mit der Attraction coincidirender Zustand gedacht werden müssen, indem derselbe Reiz, welcher Contraction des Gewebes erzeugte, auch gleichzeitig die Attractionskraft erhöhen würde. [Hecker's Annal. März 1834.] (*Stannius.*)

238. **Untersuchungen über den Ursprung und die Vorbeugungsmittel der**

Pest; von *Dr.* Lagasquie, Mitgl. d. med. Commission f. d. Orient. — §. 1. Object der med. Commission, welche 1828 von der französ. Regierung nach Aegypten gesandt wurde, um die Ursachen der Pest aufzusuchen u. Mittel zu finden, dieses Gift zu tilgen. Schon Samoilowitz, welcher die Pest beschrieben, die unter der Catharina Moskau verheerte, hatte den Wunsch ausgesprochen, Aerzte in die Länder zu schicken, wo die Pest häufig wüthe, um an Ort und Stelle die Ursachen derselben zu erforschen. Dieser im Osten ausgesprochene Wunsch ging im Westen in Erfüllung: im Juli 1828 ging die ernannte Commission (Pariset, Lagasquie, Dumont, Guilhou, d'Arcet, Felix u. Bosc) nach dem Oriente ab, wo sie 2 Jahre verweilte. Sie zog in das Gebiet ihrer speciellen Forschungen Aegypten von der doppelten Mündung des Nils bis nach Unter-Nubien, Fajum, welches davon getrennt ist, u. zwei Oasen, die davon abhängig sind; fast ganz Syrien, einen Hafen der Insel Cypern, Smyrna, Constantinopel, einen Theil des griechischen Archipels u. des griech. Littorals. Die Mitglieder erforschten, theils einzeln, theils zusammen, die medicinische Topographie u. Meteorologie der verschiedenen Länder, den Gesundheitszustand der Orientalen u. ihre gewöhnlichsten oder ihnen eigenthümlichen Krankheiten. Bei den Consultationen, die sie auf dieser langen Reise täglich umsonst gaben, vervielfältigten sich ihre Beobachtungen über Elephantiasis, Lepra, die Flechte von Aleppo, die ägyptische Augenentzündung u. Ruhr, die Wechselfieber zu Fajum, kurz über alle endemische oder herrschende Krankheiten. — Während der zwei Winter, welche wir in Aegypten zubrachten, blieb dieses Land von pestartigen Seuchen verschont. Einzelne Pestfälle, welche wir beobachteten u. von denen mehrere schnell mit dem Tode endeten, waren ohne bekannte Ursache aufgetreten. Wir gingen daher der Seuche, welche wir in Aegypten vergeblich gesucht, in Tripoli in Syrien entgegen, wo sie seit 3 Jahren jedesmal im Frühlinge gewüthet hatte. Die Pest, welche wir in dieser Stadt antrafen, hatte in 3 Monaten so viele Opfer hingerafft, wie sonst ungefähr die ganze Mortalität von 8 Jahren beträgt. Wir haben alle Gelegenheit benutzt, klinische Beobachtungen zu machen u. ätiologische Untersuchungen anzustellen, u. legen das Ergebniss in Folgendem der Welt vor.

§. 2. Untersuchung der Seuchen der Vorzeit, unbestimmter Weise Pesten genannt. Hätten die Alten das Wort Pest nicht in so schwankendem u. unbestimmtem Sinne gebraucht, so würden wir mit Beantwortung der Frage, wo u. wann die orientalische Pest zum ersten Male aufgetreten sei, bald fertig sein. Wir würden von dem grossen jüdischen Gesetzgeber erfahren, dass die Pest eine von den ägyptischen Plagen war. Allein diese Beschreibungen sind so mangelhaft u. ungenügend, dass sich die Krankheit nicht erkennen lässt. Befragen wir die berühmten Schriftsteller, welche vor der christlichen Zeitrechnung die Ufer des Nils bereisten, so schweigen sie von der Pest, preisen dagegen Aegyptens Salubrität. Lässt sich wohl annehmen, dass Herodot u. einige Jahrhunderte später Diodorus Siculus u. Strabo in ihren Berichten über die Krankheiten jenes Landes die Pest vergessen haben sollten, wenn sie dort wirklich existirt hätte? Sollte die Pest nicht eben so ihrer Aufmerksamkeit werth gewesen sein, als es die Ophthalmie u. einige andere Krankheiten waren, von deren Vorkommen sie sprechen? [Ref. kann nicht unterlassen, zu bemerken, dass Herodot (II. 141.) einer Pest gedenkt, welche in Aegypten geherrscht, eine andern zu Troja (vita Homeri), einer dritten im Perser-Heere 480 J. vor Christi (VIII. 115); und auch Diodorus Siculus (lib. III. u. IV.) eine Pest in Griechenland u. im westlichen Afrika 1183 Jahre vor Christo. Noch andere Schriftsteller sprechen von andern Seuchen dieses Namens; allein es bleibt unentschieden, ob es das war, was wir jetzt unter Pest verstehen, u. Ref. ist mit VI. um so mehr der Meinung, dass es nicht die wahre Pest war, da nirgends der Pestbeulen gedacht wird.] Es drängt sich daher uns die Meinung auf, dass man zu der Zeit, als diese berühmten Reisenden Aegypten durchwanderten, die Pest nicht kannte, u. dass man, wenn sie zuvor viele gewichen wäre, wenigstens ihre Verwüstungen nicht vergessen haben würde. Was lässt sich ferner aus dem allgemeinen Schweigen der berühmten Aerzteschule zu Alexandria über diese fürchterliche Krankheit schliessen? Allerdings sind die Schriften des Erasistratus, Herophilus u. mehrerer anderer berühmter Aerzte dieser Schule verloren gegangen; allein auch in Galen's Schriften, welche eine wahrhafte Encyclopädie der alten Medicin sind, findet sich nichts von der Pest. — Dieselbe Verwirrung und Dunkelheit finden wir auch bei den andern alten Völkern. In ihrer Geschichte widerhallt noch der Name Pest, aber sie ist unbestimmt oder gar nicht beschrieben, u. Alles, was sich daraus schliessen lässt, deutet auf eine schwere Krankheit von unbestimmter Natur hin, welche viele Menschen auf einmal angriff. Unter diesen grossen pestartigen Seuchen giebt es inzwischen eine, die berühmteste des Alterthums, von welcher Thukydides ein trauriges Gemälde entworfen hat. Diese Seuche verwüstete Athen unter der Herrschaft des Perikles während der peloponnesischen Kriege. Erwägt man mit Aufmerksamkeit ihre Charaktere, welche eine so geschickte, obgleich nicht in Krankheitsbeschreibungen geübte Feder gezeichnet hat, so muss man sich wundern, wie so viele scharfsichtige Aerzte dieselbe mit der wahren Pest verwechseln konnten. Diese Seuche, wie seit Menschengedenken keine gleiche zu Athen war gesehen worden, sollte aus Aethiopien nach Aegypten gekommen u. durch den Pyräus in Athen eingedrungen sein. — Eine ähnliche Krankheit geisselte Europa und Asien unter Marc Aurel, u. Italien

fallus u. Volusianus; allein auch ihr mangel-
n die pathognomonischen Symptome der Pest
anz, u. sie unterscheidet sich ausserdem von ihr
urch den Weg, welchen sie kam, u. durch ihre
auer. Eine Pest ohne Bubonen u. Brandbeulen
äre dasselbe wie eine Cholera ohne Durchfall,
ne Erbrechen u. Krämpfe. Tourtelle hält da-
ir, dass in dieser Pest, welche ins Lager der Per-
r gekommen war, Artaxerxes die Hülfe des
rühmten Hippokrates in Anspruch nahm. Das
ächtige Genie dieses letztern öffnet unsern Unter-
chungen ein neues Feld, was eine bessere Erndte
t versprechen scheint. Untersuchen wir nun das,
as er über die Pest lehrt, so finden wir erstens, dass
das Wort Pest synonym mit Epidemie gebraucht
t. Es giebt zwei Arten Fieber, sagt er, das eine
tspringt aus persönlichen Gesundheitsumständen,
s andere befällt viele Menschen auf einmal und
isst Pest. Diess war in der That die wahre Be-
utung dieses Wortes im hohen Alterthume und
ist es auch mehrere Jahrhunderte nach Hip-
krates geblieben. Werfen wir nun einen prü-
nden Blick auf die Beschreibungen, die er von
hreren Epidemien hinterlassen hat, so finden wir
ter den Krankheiten, die mit der eigenthümli-
en Luftconstitution zusammenfallen, welche von
n Uebersetzern pestartig genannt wird, Gangrän,
schwülste verschiedener Theile, vorzüglich im
hambuge u. Brandbeulen, also die wesentlichen
mptome der wahren Pest; allein wir vermissen
e Vollendung des Gemäldes: es wird nichts von
r Menge u. Schnelligkeit der Krankheitsanfälle,
hts von ihrem raschen, meistentheils unglück-
hen Verlaufe, also nichts von Umständen, welche
hrecken unter die Völker bringen u. welche kein
imograph vergessen hat, gesagt. Hippokra-
s spricht von dieser Art Epidemie wie von den
isten andern; ihr Ausbruch u. ihre Dauer sind
e bei sporadischen u. bösartigen acuten Affectio-
n. Man findet kein Wort über so grosse öffent-
he Calamitäten, nicht ein Wort des Mitleids!
ı denke also, dass trotz der Geschwülste u. Beu-
. die Krankheiten, welche mit der, von den
bersetzern pestartig genannten atmosphärischen
nstitution zusammentrafen, mit der orientalischen
st blos einige Aehnlichkeit hatten, welche Aehn-
ıkeit auch mit den epidemischen Faul- u. Pete-
alfiebern, mit kritischen Abscessen, mit Brand
Brandbeulen unserer Gegenden vorkommt. —
ir haben schon oben erwähnt, dass die alexan-
n. Schule uns keine Beobachtungen über die
st hinterlassen hat, u. kommen nun zum Are-
ys. Dieser grosse Heilkünstler gedenkt (in dem
p. v. d. Ohnmacht) im Vorübergehen bösartiger
quinalgeschwülste, die von ihm pestartig, von
ı Griechen Bubonen genannt werden; aber er
t nicht, ob diese Geschwülste als örtliche Uebel,
er als Symptome einer schweren Seuche vorka-
n. Obgleich seine Werke blos fragmentarisch
verstümmelt auf uns gekommen sind, so ist doch
:unehmen, dass er nicht Zeuge pestartiger Seu-
chen gewesen ist. Denn wer sein Talent im Be-
schreiben kennt, wird nicht in Abrede stellen, dass
er zuerst das Gemälde dieser Calamitäten mit der-
jenigen Genauigkeit im Beobachten u. mit der Fülle
des Styles, welche ihn zum ersten Nosographen
machten, entworfen u. dass er vermöge seiner glän-
zenden Einbildungskraft, die niemals über die Gren-
zen des Wahren hinausging, Vergleichungen mit
andern Krankheiten angestellt, — dass er in sei-
nen Werken an hundert Stellen von der Pest ge-
sprochen haben würde, wenn er ihre Verwüstun-
gen mit angesehen hätte. — In Galen's Schrif-
ten kommt das Wort Pest nicht selten vor, jedoch
ohne seine Zweideutigkeit zu verlieren. Diese Zwei-
deutigkeit, oder vielmehr das Schweigen dieses me-
dicin. Encyclopädisten von der Pest ist für unsere
Untersuchung von grossem Gewichte; denn er wurde
in der Schule zu Alexandrien, wo die Pest jetzt so
häufig u. mörderisch ist, gebildet; er überlieferte
uns die Beobachtungen und Meinungen seiner be-
rühmtesten Vorgänger! Die einzige Bemerkung Ga-
len's, welche Verdacht auf das Vorkommen der
Pest, in Betreff ihrer Verpflanzungsfähigkeit, erre-
gen könnte, ist die, dass von Aethiopien manch-
mal contagiöse Stoffe zu andern Völkern wander-
ten. — Eben so wenig Ausbeute u. Zuverlässig-
keit in Betreff der Pest geben die Schriften der
andern berühmten Aerzte des Alterthums, mit de-
ren Aufzählung wir die Geduld des Lesers nicht
ermüden wollen.

§. 3. Erstes Auftreten der Pest im Oriente. — Sie ist blos in Aegypten einheimisch. — Nachdem wir nach Galen noch einen Zeitraum von 3—4 Jahrhund. durch-
wandert sind, ohne in den Schriften der griechi-
schen u. römischen Historiker u. Aerzte von dem
Ursprunge der Pest etwas erfahren zu haben, lan-
gen wir bei dem J. 542 an, welches Zeuge des
ersten u. fürchterlichen Auftretens derselben war.
Procopius hat uns dieses Ungeheuer geschildert.
In der Stadt Pelusa geboren, verwüstete es bald
das übrige Aegypten u. das benachbarte Palästina.
Unser Geschichtschreiber unterbricht die Reihe der
Pestverwüstungen, um die Trostlosigkeit zu schil-
dern, in welche die ganze Welt durch die neue
Seuche versetzt wurde. Ihre Wuth ging an kei-
ner Insel, an keiner Höhle, an keinem Berge, wo
Menschen wohnten, vorüber; sie verschonte kein
Alter, kein Geschlecht, kein Temperament; keine
Beschäftigung, keine Gewohnheit schreckten sie
zurück. Oertlichkeiten, Jahreszeiten vermochten
nicht sie zu hemmen, u. ihr mörderischer Fuss
schritt über den Rücken aller Völker hin. In By-
zanz, wo sie im zweiten Frühjahre ihrer Herrschaft
einzog, erstarb sie in Ermetzelung von 10000 Men-
schen an einem Tage. — Niedergeschlagenheit,
Furcht und Verzweiflung waren die gewöhnlichen
Vorläufer. Die Ergriffenen wähnten sich von bösen
Geistern verfolgt u. drohende Stimmen zu vernehm-
men. Diese Vorboten zeugten übrigens blos von
dem moralischen Zustande der ganzen Bevölkerung.

Der Eintritt der Pest selbst war oft hinterlistig, vorzüglich ohne Fieber; allein noch denselben Tag, oder den folgenden, oder nach mehreren Tagen zeigten sich Bubonen in den Leistengegenden, seltener in den Achselhöhlen und an den Ohrspeicheldrüsen; eben so sah man auch Brandbeulen. Während der kurzen Krankheit lagen die Unglücklichen bald in einem Zustande von Schlafsucht (carus oder coma-vigil) u. verloren ihr Gedächtniss, bald phantasirten sie, u. zwar auf entsetzliche Weise. Sie unterlagen gewöhnlich den 2.—3. Tag, u. starben zum Theil plötzlich, wie vom Schlage gerührt. Kein Mittel hatte einen constanten Erfolg u. die Vorhersage war in allen Perioden ungewiss. — Gregor von Tours, Evagrius, Agathias u. andere Schriftsteller, welche Augenzeugen dieses entsetzlichen Jammers waren, zeichneten in von einander entfernten Ländern sie mit gleichen specifischen Charakteren. So bleibt kein Zweifel übrig, dass eine u. dieselbe Seuche, hervorgegangen aus Unterägypten, die ganze alte Welt verwüstete, u. dass diese für die Zeitgenossen neue Seuche in der frühern Geschichte ohne Beispiel u. die wirkliche Pest des Orients war. Sie wanderte von Volk zu Volk, verschwand, um wiederzukehren, u. raubte 52 Jahre lang der ganzen Menschheit den Muth. Die Historiker wissen nicht Worte zu finden, um die Katastrophen, den Gräuel und das Entsetzen, welches sie verbreitete, zu schildern. Constantinopel war nichts als ein ungeheurer Gottesacker; Italiens Städte waren verödet, die Heerden irrten auf dem Felde ohne Hirten umher, die Todten blieben unbeerdigt liegen, die Lebenden flohen sich u. s. w. — Und woher kam diese Pest? Es liegt auf der Hand, dass, da diese Krankheit alljährlich in einer oder in mehreren Gegenden des ottomannischen Reiches herrscht, man entweder annehmen muss, sie sei in den weiten Staaten der Türkei endemisch, oder zu beweisen hat, dass sie von einem umgrenzten Orte entspringt und sich per contagium weiter verbreitet. Für diese wichtige Frage haben wir zwar Beweise gesammelt, allein die Erörterung derselben würde hier zu weit führen. Ich mache blos bemerklich, dass die Meinung der Aerzte u. Nichtärzte im Betreff der Contagien der Pest bis auf die neueste Zeit gewissermassen einstimmig war, und dass die Schwierigkeit, diese Fortpflanzungsfähigkeit mit herrschenden Theorien in Einklang zu bringen, oder die Fesseln der vorbeugenden Sanitätspolizeimaassregeln weit mehr als zahlreiche u. beweisende Thatsachen dahin geführt haben, sie zu läugnen oder blos zu bezweifeln. Schliessen wir uns also der Meinung an, welche die Erfahrungen von Jahrhunderten, die zahlreichsten Zeugnisse, die aufgeklärtesten u. aufrichtigsten Männer, welche die Pest vor Augen hatten oder über ihren allgemeinen Gang nachgedacht haben, für sich hat, u. untersuchen wir, ob der Peststoff aus einem einzigen u. permanenten Heerde quillt, ob dieser ausschliesslich in Aegypten ist, ob dessen Ursachen wahrnehmbar u. zu vernichten sind u. ob die Pest, in ihrer Wiege erstickt, für immer von der Erde verschwinden wird.

Berücksichtigen wir die Dunkelheit, welche den Ursprung so vieler Krankheiten einhüllt, so müssen wir uns fragen, ob die contagiösen Uebel ein besonderes Vaterland bedürfen, um zu existiren, u. ob sie, durch den Einfluss von Ursachen die nicht wiederkehren, einmal ins Leben gerufen, sich nicht durch beharrliche u. übertragbare Keime bis in alle Ewigkeit erhalten können. Sehen wir nicht solches von den Blattern, von der Syphilis u. von andern Uebeln, welche sich blos noch durch Contact fortpflanzen oder welche erblich geworden sind? Sie waren nicht von jeher in Europa, dessen würde das Auffinden ihres ersten Vaterlandes nur dem historischen Werthe weiter keinen Nutzen weiter kein Interesse gewähren. Sobald diese Krankheiten nach ihrer Ausführung sich selbst fortpflanzten und erhielten, kann es wenig frommen, ihr erstes Vaterland kennen zu lernen. Gleicher Weise sind die Pestemanationen nicht so kräftig, u. nicht so fähig, sich zu acclimatisiren. Die Geschichte liefert den Beweis, dass sie sich überall erschöpften, wo sie eingeführt waren u. wo man eine nochmalige Einführung verhinderte. In Ausbrüchen ausserhalb ihrer Heimath, namentlich im 6., 10. und 14. Jahrhund., bedeckte die Pest die Erde mit Leichen, u. wenn sie in unsern Zeiten ihre Verwüstungen nur auf einige Gegenden Afrikas, Asiens u. des östlichen Europas beschränkt, so ist das gerade da, wo keine Sanitätsmaassregeln ihrem Ursprunge entgegenwirken u. wo sich also ihrer Verbreitung nichts entgegenstellt. Sie beweisen also das gewöhnliche, auf das ottomannische Reich beschränkte, Pesttheater u. das Nichtvorkommen der Pest bei andern Nationen, dass ihr Stoff zuverlässig überall verschwinden müsste, wenn er nicht irgendwo erzeugt würde. Wir haben gesehen, dass Aegypten der Boden war, [wo] sie zuerst wucherte, [dem Vf. scheint entgangen zu sein, dass Evagrius die Pest in Aethiopien geboren werden lässt, denn er hat diese Meinung weder widerlegt, noch angeführt], sehen wir nun ob dieses Reich auch jetzt noch ihr Vaterland ist. Das Endemische einer Krankheit lässt sich auf zweierlei Art beweisen: indem man darthut, dass sie nicht aus der Fremde kam, u. indem man eine Gelegenheitsursache angiebt. Derselbe Ort, welcher contagiöse Krankheiten erzeugte, kann sie später von andern Ländern, wohin sie sich verbreiteten, wiederbekommen, was die Unterscheidung des Infectionstheaters von dem Contagientheater sehr erschwert. Alle Vernunftschlüsse sprechen jedoch dafür, dass, sobald ein Krankheitsstoff eingeschleppt ist, die Krankheit, wenn die zusammenhängende Kette der Uebertragung gesprengt ist, in Handelsstädten u. sehr besuchten Orten beginne, u. dass sie, wenn sie im Gegentheil sich spontan entwickelt, sich plötzlich zeigt und

terschied in Dörfern u. in Städten, welche gleich gesund sind. Ausserdem hat eine endemische mkheit auf die Jahreszeiten fussende regelmäs- Perioden des Ausbruches, der Zu- u. Abnah- , während die Contagion durch diese Einflüsse hstens modificirt wird. Dürfen wir nun aus en allgemeinen Grundsätzen folgern: so wird Pest in Aegypten erzeugt. Wir haben undigungen eingezogen, wir haben Thatsachen ehen, welche uns überzeugen, dass alle Jahre zelne Pestfälle u. mehr oder weniger verbreitete tseuchen in den Dörfern u. Städten im Delta kommen. Allein sollen diese furchtbaren Fun- in grosse Flammen auflodern, so müssen be- dere Umstände obwalten, welche bald sichtbar, d verborgen sind und auf welche wir später zu- kkommen werden. Die Zeiträume, in welchen Pest in Aegypten erscheint, sind im Allgemeinen lmässig und die jährliche Furcht verschwindet dem Frühlingsäquinoctium. Im J. 1830, wo e Furcht, wegen einer grossen Ueberschwem- ng, die man als einen Vorboten der Seuche be- htet, sehr gross war, versicherte man uns von n Seiten her, dass, wenn sie im April noch t da wäre, wir uns nach Frankreich einschiffen nten, indem sie dann Aegypten für dieses Jahr schonen würde; und die Folge bestätigte diese sage. In Constantinopel dagegen, in Klein- n, kurz überall, wo die Pest nicht erzeugt d, tritt sie zu ganz unbestimmten Zeiten auf. beginnt in den Hauptstädten u. kehrt sich an e Jahreszeit.

Das Erscheinen der Pest im Innern des Delta, der Verkehr sehr beschränkt ist; die Zufälle, ehe man jedes Jahr zu Cairo u. in den Städten ägyptens beobachtet; die Regelmässigkeit, mit cher sie herrscht, wenn sie das epidemische Ge- d anlegt, scheinen uns für die spontane Ent- kelung der Pest in dieser Gegend sattsam zu gen, welcher Meinung auch die Aerzte der fran- Armee des Orients, Desgenettes, Larrey, net, Savarési sind. Nicht so verhält es sich den andern Ländern, welche dem Mittelmeere östlich liegen, wenn man nicht aus gegentheili- n Vordersätzen dieselben Schlüsse ziehen will. rigens unterscheidet sich Aegypten in Bezie- g auf die öffentlichen Gesundheitsumstände von n andern Staaten der Türkei. Es ist wahr, die demüthige u. zugleich bequeme Meinung den verborgenen patholog. Einflüssen, welche Cholera so vielen achtbaren Aerzten aufgedrun- hat, den frühern Kenntnissen von der medi- schen Naturwissenschaft wenig Werth einräumt; in man kann, wenn man von der öffentlichen ndheitslehre spricht, niemals annehmen, dass chiedene u. entgegengesetzte Umstände gleiche kung äussern müssen. Entsteht also die Pest Aegypten aus örtlichen Verhältnissen, so kön- die Gegenden, welche mit jenem Lande keine nlichkeit haben, den Peststoff von daher blos ch die Luft oder durch Contagion bekommen. Diess hat die von Procop erzählte Geschichte der ersten Pest des Orients bewiesen u. die Thatsachen, welche die Consuln der Handelsstädte der Levante in ihren Büchern u. Briefen aufgezeichnet haben, bestätigen es. Der Ausgangspunkt dieser furchtbaren Epidemien ist gewöhnlich Aegypten, einige Monate, oder ein Jahr später zeigten sie sich in den asiat. Häfen des Mittelmeeres, erreichten die europäische Türkei u. s. w. Was hieraus folgt, ist: die Alten haben uns keine Beschreibung hinterlas- sen, aus welcher sich beweisen liesse, dass die oriental. Pest vor der Mitte des 6. Jahrhunderts unserer Zeitrechnung existirt habe; sie begann in Ae- gypten; sie hatte und behielt den Charakter einer contagiösen Krankheit; allein das Vermögen, sich überzutragen, verliert sich mit der Zeit, u. die Pest würde für immer verschwinden, wenn nicht ein Ort wäre, wo sich ihr Stoff regenerirte. Dieser Ort ist, wie er es von jeher war, Aegypten und kein anderes Land.

Seit dreizehn Jahrhunderten, dass die Pest in der Welt erschienen ist, hat man sich über die Ursa- chen dieser Geissel den Kopf zerbrochen. Der Aber- glaube klagte zuerst den Zorn der Gottheit an. Spä- ter zog man wunderbare physische Einflüsse in Ver- dacht u. schrieb die Pest Erdbeben, grossen astro- nomischen Ereignissen und allen Träumereien der medicin. Astrologie zu. Endlich beschuldigte man einfache u. natürliche Ursachen u. fand in der Luftin- fection, als Folge der in Fäulniss gerathenen mensch- lichen Leichname, thierischer Körper u. Insekten; in stehenden u. sumpfigen Wässern, vorzüglich warmer Gegenden; in gewissen Winden; in der Unrein- lichkeit der Menschen, in schlechten Nahrungsmit- teln u. in Misserndte; in Hungersnoth u. s. w. die Veranlassung der Pest. — Die unzähligen Pest- schriften geben wenig oder keine Ausbeute über die Aetiologie. Man kann den Verfassern deshalb keinen Vorwurf machen, da sie von dem Pestherde entfernt schrieben. Von den Aerzten, welche den Orient bereist haben, hat Paris zu Ende vori- gen Jahrhunderts in seiner gekrönten Abhandlung die Ursache der Pest am besten angegeben, Ae- gypten als ihr Vaterland genannt und sie der Fäul- niss der Leichname zugeschrieben. Gleicher Mei- nung sind auch Larrey und einige andere Aerzte von der ägypt. Expedition. — Die Ursachen ei- ner Krankheit, welche ihre Opfer in Masse schlach- tet, scheinen anfangs in allgemeinen Einflüssen, welchen die Völker unterworfen sind, gesucht wer- den zu müssen. So ist es auch sicherlich mit allen nichtcontagiösen Epidemien; allein diejenigen, welche, ursprünglich durch Infection hervorgeru- fen, fähig sind, sich durch Contact zu verbreiten, brauchen nicht nothwendiger Weise einen unge- heuern Krankheitsherd zu haben; es ist schon ein einziger inficirter Gegenstand hinreichend, das Uebel nach u. nach entsetzlich zu verbreiten, wenn offenbare oder verborgene Disposition die Hand bie- tet. Wie erstaunend beschränkt die Infection für contagiöse Krankheiten sein kann, beweist der Um-

stand, dass in Ländern, wo sie als endemisch angenommen sind, Absonderung oft dagegen schützt. Alexandrien wurde mehrmals von der Pest fürchterlich verwüstet, während Droveti daselbst das französische Consulat verwaltete; das grosse Hôtel, welches er mit andern europäischen Familien bewohnte, blieb, da man eine strenge Quarantaine gezogen, von der Pest verschont, während sie andre Europäer, welche unter den Vorsichtsmaassregeln blos die Absperrung vernachlässigt hatten, haufenweise wegraffte. Auch zu Cairo wird die Absperrung zwar nicht für ein sicheres, aber für ein heilsames Mittel gehalten, u. die Franken brechen alle Communication ab, sobald die Pest ausgebrochen ist. — Ist also nicht zu läugnen, dass in den Pesten Aegyptens die Infection nicht immer beträchtlich ist, so müssen wir mit aller Sorgfalt in den geringfügigsten Umständen die verborgene Ursache eines so subtilen Giftes aufsuchen. Wir betrachten zunächst

§. 4. Die medicinische Topographie Aegyptens. Wir kennen kein Land, wo die Natur so deutliche und genaue Erinnerungen eingräbt, als in Aegypten; sei es wegen jener staunenerregenden Gleichförmigkeit der Orte, die uns ein Bild von allen giebt, sobald wir ein Paar derselben gesehen haben; oder sei es, weil man es wegen seiner fast überall geringen Breite mit einem Blicke überschauen kann. Sollten wir diese merkwürdige Gegend auf einer geographischen Charte zeichnen, so würden wir zwischen dem 24. u. 32. Grade der Breite u. zwischen dem 28. u. 31. Grade der Länge einen krummen u. grünen Streif ziehen u. ihn nach Norden in eine grosse triangelförmige Erweiterung auslaufen lassen. Längs dieses grünen Landes u. dessen Krümmungen folgend würden wir eine gelbe Linie ziehen, zur Bezeichnung des Nils u. seines stets schlammigen Wassers, u. wir würden das nördliche Ende dieser Linie gabelförmig theilen u. sie an beiden Seiten des Triangels, dessen Basis vom Meere bespült wird, hinführen. Mit der grünen Färbung wollen wir die Fruchtbarkeit, welche an eine schöne Vegetation erinnert, andeuten. Oestlich u. westlich von diesem engen, äusserst fruchtbaren Thale würden wir mit lebhaft gelber Farbe die Kiesel, Felsen u. den sterilen Sand der Wüste, welche das Thal schroff umzieht, angeben und so, mit Ausschluss der abgerissenen Provinz Fajum u. des, in Afrikas Wüste verwiesenen, dürren Gebietes von Alexandrien, von Aegypten ein Gemälde entworfen haben. — Schwerlich wird sich ein anderes Land, in einer Längenausdehnung von 200 geographischen Stunden, finden, dessen Boden so gleichmässig u. einförmiger zusammengesetzt wäre. Eingeschlossen bis zur Deltaspitze u. dann sich ausdehnend bildet Aegypten eine gleiche, von der ersten Katarakte bis zur doppelten Mündung des Nils sich sanft neigende Fläche. Der Boden, von dem Absatze des Nils gebildet, enthält durchgehends Thon, kohlensauren Kalk u. Quarz in verschiedenen Verhältnissen.

Fast ganz Aegypten unterliegt jährlich mehreren regelmässigen Perioden, die für den physischen und medicinischen Zustand von Wichtigkeit sind. Wir beginnen in dieser Betrachtung mit der Ueberschwemmung des Nils, welche gegen das Herbstäquinoctium statt findet u. fast ganz Aegypten betrifft. Während sich nun der Boden mit dem Schlamme düngt u. Feuchtigkeit einsaugt, erwarten die Aegyptier in ihren, auf künstlichen Anhöhen gebauten Dörfchen ruhig den Abfluss der wohlthätigen Wässer. Der Andrang von Menschen u. Thieren nach den, von der Ueberschwemmung umgebenen Dörfern und Städten veranlasst keine Epidemie; im Gegentheil, unter dem stetem Einflusse der Nordwinde und einer Masse fluthenden Wassers ist diese Jahreszeit die gesündeste. — Das überschwemmende Wasser führt kleine Fische und Wasserinsekten mit, von denen beim Rücktritte des Flusses eine grosse Menge in den noch mit Wasser gefüllten Gräben u. Lachen zurückbleibt u., da die Sonne das Wasser bald verdünstet, darin stirbt. Die Fäulniss so vieler kleiner thierischer Körper würde unter den Ursachen der Pest nicht übersehen werden dürfen, wenn nicht eine unendliche Menge fisch- und insektenfressende Vögel sie noch als Leiche verzehren, was lebend ihnen entgangen war. — Nach mehreren Wochen tritt der Fluss allmälig wieder in sein Bett u. lässt auf dem Lande viel Wasser zurück, welches die späte Herbstsonne langsam absorbirt oder in die benachbarten Kanäle abfliesst, die des Ackerbaues wegen die Ebenen durchschneiden. Während diese örtlichen Ueberschwemmungen in Gestalt grosser Lachen, Teiche oder Seen durch den Mangel an Abdachung durch die Dämme, welche sich längs den Kanälen hinziehen oder von einer Gruppe Wohnungen zur andern führen, unterhalten werden, bleiben sie in unbeweglichen Wasser ohne Geruch u. gehen nicht in Verderbniss über: der Nilschlamm dient ihnen zum Behälter u. dieser ist unverderbbar. Daraus trinken auch die Bewohner der vom Flusse entfernten Dorfschaften den grössten Theil des Jahres durches Sumpfwasser ohne Nachtheil. Die Wasserpflanzen, welche um diese stehenden Wässer oder selbst in ihnen wachsen, grünen fort, und können sich also nicht zersetzen. Die Reisfelder machen zwar eine Ausnahme, indem nach der Erndte ein Theil der Stoppeln im Wasser fault; allein wie könnte das in einer reinen Flüssigkeit faulende Stroh ein Pestgift erzeugen können! Man hat, wie mir dünkt, dem von den Nilüberschwemmungen in dem Lande zurückbleibenden Wasser in Betreff der Gesundheit zu viel Böses nachgesagt, u. Prosper Alpin hat seine Eigenschaften mit Unrecht fast qualificirt. Es zersetzen sich in selbigem nur wenig Vegetabilien und die Fäulniss von Insekten und Thieren ist noch geringer; denn das stagnirt das Wasser bei weitem nicht lange genug, u. die entsetzliche Dürre, welche darauf ein

ft, erstickt jeden organischen Keim, der sich mit r Zeit entwickeln könnte. Ohne Zweifel sind se Seen u. Lachen der Salubrität nachtheilig; er hier nicht anders, wie fast überall: sie erzeun Fieber, Katarrhe u. dgl., aber nicht die Pest. ungesunder müssen wir dagegen Sumpflachen, lche mitunter in der Umgebung von Städten u. rfern sind, u. deren Wasser, durch animalische offe, welche man unkluger Weise hineinwirft, in derbniss gesetzt, abscheulichen Gestank verbrei-, bezeichnen. — Unabhängig von diesen stagnirden u. allmählig verschwindenden Wässern der überschwemmungen giebt es in Aegypten stehen-Seen, welche wir hier nicht übergehen dürfen. r See von Pelusa z. B., jetzt Menzaleh genannt, unsere Aufmerksamkeit auf sich, da er der algrösste ist u. an seinen Ufern die erste u. fürchlichste Pest entstanden zu sein scheint. Wir sind Nacht über diesen See gefahren, als wir von lästina zurückkamen; allein der Präsident u. i Mitglieder von der Commission, die sich einifften, um sein Inneres, wo sich einige wirkliche elgruppen finden, zu untersuchen, überzeugten , dass die Ausdünstungen des Sees durchaus ht pestartig sind (sie fanden daselbst gerade eine kenepidemie). Diess ist auch unsere Meinung dem Gesundheitszustande in der Nähe des Mön, Mareotis-Sees u. einiger anderer, welche wir med. Hinsicht beobachteten. Selbst die Wechselr, welche an den Ufern dieser Seen häufig vormen, nehmen selten einen bösartigen Charakan. Uebrigens sind Aegyptens Seen, entweder l sie mit dem Meere communiciren, oder weil primitiv Salz aufgelöst enthalten, oder wegen anerkannt salzigen Beschaffenheit der Atmoäre, mehr oder weniger salzig, wodurch die Erugung von Insekten u. Pflanzen u. jede Art Zerung verhindert wird. — Wir können nicht anmen, u. es giebt auch keinen Beweis dafür, dass aus der Mischung des schlammigen Nilwassers einigen Pflanzenüberresten u. aus den wenigen kten Peststoff erzeuge; u. wir gehen daher zur tersuchung der Gesundheitsbedingungen des ptischen Bodens während einer andern Periode , die mit der erstern fast zusammentrifft. Nachn die Wasser verlaufen, sieht die Erde gleichnig schwarz, fett, glänzend aus u. bleibt einige t weich wie Gassenkoth. Es verbreitet aber dere keinen übeln Geruch, da keine faulende Stoffe hm sind, u. er hat blos das Unangenehme, dass die Feuchtigkeit unterhält. Da der Thon, der ne Hauptbase bildet, sehr wasserbegierig ist, so breitet sich die Feuchtigkeit immer weiter u. erht endlich auch die Orte, welche von der Ueberwemmung frei blieben. Daher ist das Erdgeoss in den Städten Aegyptens oft sehr feucht, es gleich vor Ueberschwemmung geschützt ist. r geschilderte morastige, kothige Zustand des dens beginnt gegen Mitte Herbstes u. dauert bis gen Ende desselben. Diese Epoche ist jedoch in er- u. Unterägypten sehr verschieden, weil in ersterm die Ueberschwemmung weniger allgemein, oberflächlich u. kürzer u. die Sonne daselbst brennender ist. — Nun beginnt die Periode der Vegetation u. der Winter, welcher für uns anbricht, ist, trotz der Kühle, welche Nachts u. Morgens bisweilen zu gross ist, der wahre Frühling Aegyptens. Noch feucht u. weich nimmt die Erde den Samen auf und befruchtet ihn mit einer Schnelligkeit u. Freigebigkeit, die an Wunder grenzt. Der Blick, welcher vor Kurzem auf einen schwarzen und kothigen Morast fiel, schweift bald sehr angenehm auf einer glänzend grünenden, mit Blumen übersäeten u. mit Früchten bedeckten Flur umher. Allein Eins fehlt dieser grossen, bezaubernden, obgleich wenig Abwechselung bietenden Landschaft: die Anpflanzungen sind zu einförmig und ihrer zu wenig. Man vermisst die Bäume, welche unsern Waldungen Schatten geben, u. diejenigen, welche durch ihre Früchte die Sorgen der Anpflanzung belohnen würden, sind hier nicht genug vervielfältigt. Wenn man die Palmen, welche von fern die Lage der Dörfer andeuten; die Orange- u. Citronenbäume, die Zierde der Gärten und einiger Felder; die zerstreuten Maulbeerfeigenbäume, die Acacien und Tamarisken, die fast eben so selten sind, ausnimmt, so kann man die übrigen Bäume in Aegypten gewissermassen zählen. Es fehlt demnach hier, wo die Sonnenstrahlen so arg brennen, nicht blos der Schatten, sondern es ist auch der Einfluss der Anpflanzungen auf die Gesundheit geringer. Uebrigens ist Aegypten nicht blos in Bezug auf die Waldbotanik, sondern auch hinsichtlich der andern Pflanzenarten ärmlich. Auch vermisst man hier die natürlichen Wiesen, welche, in den Ebenen ausgebreitet, in Thälern eingeschlossen oder sich an den Bergen hinaufziehend, Ueberfluss an verschiedenen Pflanzenfamilien haben. Für den Mangel an Mannichfaltigkeit wird Aegypten indessen durch Reichthum an Pflanzen von gleicher Art entschädigt. Nirgends ist die Vegetation so kräftig, so zeitig und mit so wenig Kostenaufwand verbunden. Während Aegypten so von einem Ende zum andern ein Bild des Lebens und der Fruchtbarkeit darstellt, werden seine Bewohner von dem furchtbarsten Feinde bedroht. Vergebens giebt eine gemässigte Temperatur dem Organismus die gehörige Energie, vergebens verbessert der rasche Schwung der Vegetation die über diese Fluren wogende Luft: es ist die Jahreszeit der Pest; aber zuverlässig hat die bisher betrachtete Naturbeschaffenheit sie nicht hervorgerufen.

Endlich beginnt eine dritte Periode für Aegyptens Boden. Die Sonne hat sich der nördlichen Halbkugel noch nicht wieder zugewendet, so sind die Felder schon zum Theil ihrer Früchte beraubt u. ist die Sonne bei unserem Wendekreise angekommen, so ist das fast einer Wüste gleiche Aegypten eine ungeheure grauliche u. staubige Ebene. Die Dürre ist ausserordentlich, die Erde bekommt tiefe Risse, wird zu Staub u. bleibt so verbrennt liegen, bis die nächste Ueberschwemmung ihr wieder Fruchtbar-

keit giebt. Dennoch würden die Felder, wenn sie bewässert würden, was den Ackersleuten in Europa nicht zu schwer fallen u. von der auf beiden Seiten bis an die Wüste statt findenden Abdachung der Länder des Nils erleichtert werden dürfte, nicht aufhören zu tragen; die Sonne würde die Früchte stets reifen. Jene ausserordentliche Trockniss kann wohl an gewissen, in dieser Epoche häufiger vorkommenden Krankheiten Schuld sein, allein sie hat keinesweges Theil an der Pest, deren Fortschritte sie vielmehr hemmt.

Die Wüste, welche Aegypten umgiebt u. bis ans Meer reicht, darf bei der med. Topographie Aegyptens wegen ihres Einflusses auf die Atmosphäre, von der wir gleich sprechen werden, nicht unbeachtet bleiben. Die zwei Gebirgsketten, mit welchen sie in Ost u. West anfängt, u. deren gänzliche Unfruchtbarkeit gegen das fruchtbare Nilthal gewaltig absticht, entfernen sich in Sais u. Heptanomis selten weiter als 4 Stunden von einander; dann treten sie im Niveau mit Cairo aus einander, um dem Delta 30 — 40 Stund. Grundfläche u. Seite zu lassen. Diese Wüste, in die wir auf dem Wege nach den Oasen von Lybien ziemlich tief eingedrungen sind, gleicht einem ungeheuren Meere von Sand, Kieselsteinen u. Felsen. Man mag nach Osten gegen den arabischen Meerbusen, oder nach Westen in das Innere des noch kaum ausgekundschafteten Lybiens vordringen, so findet man auf diesem unbewohnten Boden nirgends eine Spur von Leben. Die Gestalten u. Farben der Steine bieten allein in dieser sonderbaren Landschaft einige Abwechselung dar; übrigens sieht man nichts als Sand u. Felsen, kein Thier, keine Pflanze, nicht einen Tropfen Wassers, nicht ein Bischen Thau. Von Zeit zu Zeit stösst man auf gewaltige Bänke von Seemuscheln u. vulkanische Producte, alte Ueberbleibsel von Revolutionen, welche Wasser u. Feuer in diesen wüsten Gegenden veranstalteten.

Nachdem wir die topographischen Umstände, welche Aegyptens Luft modificiren können, aus einander gesetzt haben, wollen wir von der Atmosphäre selbst reden. Aegyptens Lage zwischen dem Wendezirkel des Krebses u. dem 32. Breitegrade deutet schon an, dass sein Klima heiss u. zugleich, je nachdem man vom Mittelmeere oder von Unter-Nubien kommt, verschieden sein muss. In dem Verlaufe des Jahres steigt der Réaumursche Thermometer im Schatten von Null bis auf 40 u. selbst 48 Grad. Doch findet diese übermässige Hitze blos in Oberägypten u. vorübergehend statt; zu Cairo, Damiette u. Rosette ist sie immer weit gemässigter. Noch merkwürdiger ist der Umstand, dass die Temperatur sich oft in einem Tage auffallend (von 14° bis zu 44° R.) verändert. Die Folgen dieser Contraste sind empfindlich kalte Nächte, während man bei Tage den Schatten sucht. An den Veränderungen der Temperatur Aegyptens, wie auch an ihren Extremen hat die Richtung der Winde den grössten Theil. Der Südwind, welcher im April, nach den Arabern der Monat der grossen Sonne, herrscht, hebt den Thermometer oft auf eine Höhe, welche er im Sommer wegen der Beständigkeit der regelmässigen Winde nicht erreicht. Wenn diese mit gegengesetzten Winde rasch wechseln, so variirt der Thermometer beträchtlich. Die grösste Hitze tritt mit dem Frühlingsäquinoctium ein u. hält an in den Herbst an, d. h. ungefähr 7 Monate. Sie ist nicht allein Folge von der Richtung der Sonnenstrahlen, sondern der Einschluss des Nilthales, der brennende Sand und die Felsen, welche es umgeben, mendrängen, haben grossen Theil daran. Die folgenden Monate führen eine mässige, bisweilen so scharfe Luft mit sich, dass die Aegypter viele darunter leiden; denn Alles ist relativ u. auch haben ihren Winter. Jedoch kennen sie weder Eis, noch Schnee u. Reif, oder es sind dies für sehr flüchtige u. höchst seltene Erscheinungen.

Drei oder vier Monate, die den Herbst beschliessen u. den Winter eröffnen, ist die Atmosphäre Feuchtigkeit geschwängert, die sich oft in dicker Nebel zeigt. Diess ist die Jahreszeit des gens. Im Delta ist der Regen nicht selten, aber wird es, je weiter man hinaufgeht, u. in Sais es fast gar nicht. Reichlicher Thau, welcher die Nebel u. den Regen, die auf mehrere Monate verschwinden, folgt, mildern die wachsende Hitze. Die Wolken sogar können sich nicht mehr thürmen, u. es ersetzt die Sonne während ihrer getheilten Herrschaft die übermässige Hitze ihrer Strahlen u. den ausserordentlichen Glanz ihres Lichtes durch einen vollkommen heitern Himmel, den man, einmal gesehen, nie wieder vergessen kann. Ueberdiess ist die Atmosphäre selbst in der nebligsten Jahreszeit selten einige Tage hinter einander düster u. die Sonnenstrahlen behalten zu jeder Zeit ihre Kraft, Wolken u. Nebel zu zerstreuen. Ein kräftiges Mittel, der übermässig feuchten Atmosphäre im Winter die Wage zu halten, ist die erhaltende Trockenheit der Wüste. Die Ost- u. Westwinde verdünnen u. zerstreuen die dicken Nebel des Nilthales. — Zwischen dem Herbst- u. Frühlingsäquinoctium ist der Himmel manchmal stürmisch, u. es zeigen sich elektrische Erscheinungen in der Luft; dann u. wann hat man selbst Regel gesehen. Die Winde sind ausserordentlich häufig im Nilthale. Vom Sommersolstitium bis zum Herbste wehet beständig Nordwind; er treibt die Wolken, welche sich gegen die Linie entladen, gegen die Wogen des Nils anzuschwellen, u. erfrischt verbessert zugleich die Atmosphäre. Im Herbst u. Winter ist der Nordwind, bald mit Ost- u. West-wind verbunden, noch der häufigste, ohne jedoch den Südwind, der in dieser Zeit sehr frisch ist, auszuschliessen. Erst mit dem Frühlingsäquinoctium wenden sich die Winde nach Süd, Süd-West, Süd-Ost. Sie sind nicht angenehm; der ganze Himmel verliert seinen Glanz; der Horizont nimmt eine eigenthümlich düstere Farbe; die Luft ist heiss u. verliert zum Theil ihre Elasticität. Diese Winde sind dem Lande noch feindlicher, als der Gesundheit seiner Bewohner; denn durch den Sand, wel-

an sie herbeiwehen, beschränken sie das Terrain m Ackerbaue immer mehr u. drohen mit Unfruchtrkeit. Unter diesen Südwinden ist einer berühmt, mlich der Südwestwind, gewöhnlich Wind der üste, von den Arabern Khampsin (funfzig, il er die ersten 50 Tage nach dem Frühlingsnnoctium weht), genannt. Er bräunt den Himl durch ausserordentlich dünne Staubwolken, rdünnt die Luft, macht sie trocken u. heiss u. rursacht beim Athmen ein Ersticken mit dem gemeinen Gefühle von Uebelbefinden, von Hitze Durst. Der brennende Hauch des Khampsin ist rkwürdig weich, er bläst ruckweise u. es ist ein, wie man passend verglichen hat, als ob man r der Mündung eines brennenden Schmelzofens nde. Glücklicher Weise weht dieser Wind sel- i lange ohne Unterbrechung; denn er versetzt s Lebende in einen Zustand von Abspannung, nrigkeit u. Leiden; er entkräftet u. vertrocknet Pflanzen; die Thiere keuchen u. sind mit Erkung bedroht. Kein Wunder, wenn man die- so verderblichen Wind als Ursache der Pest rachtete; allein zwei Beobachtungen stossen die- Aetiologie für immer um. Die Pestseuchen bren mehrere Wochen, bisweilen 3 Monate vor der almässigen Periode des Khampsin aus, u. überist genannter Wind ein gemeinsames Uebel viele Gegenden Afrika's, wo die Pest fast unbemt ist. — Wir beschliessen die Betrachtungen r Aegyptens Atmosphäre mit der Bemerkung, s der Salzgehalt in der Luft diese gesund macht. se Beschaffenheit nimmt Aegyptens Luft ohne eifel von dem Salzwasser an, von welchem das nd umgeben wird. (Fortsetzung folgt.) [Revue d. Janv. 1834.] (*Voigt.*)

289. Epidemisches Frieselfieber; h den Angaben des *Dr.* Marcinkowski im Sanitätsbericht des Posen'schen Medicinalcollegiums 1830. Da das Wesen des Friesels noch sehr Dunkeln liegt, verdienen die nachstehenden gen Nachrichten über das 1829 in Posen u. der gegend herrschende epidemische Frieselfieber, 1830 auf dieselbe Weise wiederkehrte, gewiss Beachtung. — 1829 wurden in der Krankenalt der grauen Schwestern zu Posen 174 Indinen, u. zwar 112 Männer u. 62 Weiber, am esel behandelt, bei denen M. Folgendes beobach: nach sehr kurzem, oft kaum wahrnehmbaStadium der Vorboten, das nur in geringem wohlsein bestand, befiel die Kranken ein leichnur den Rücken herablaufender Schauer mit schlagenheit der Glieder, besonders der untern remitäten, übersteigender Hitze, mässigem Dur- Mangel an Esslust, Uebelkeiten, Spannen in Präcordien, beklommenem Athem u. unruhi- Schlafe. Diese Erscheinungen schloss gewöhn- erst nach 24 Stunden mässige Transspiration, durch sich am 2. Tage die Kranken, bis auf ttigkeit, bedeutend erleichtert fühlten. Am 3. ge aber kehrten die genannten Erscheinungen, ber mit Frösteln beginnend, weit stärker zurück u. von nun verliessen Uebelkeiten oft bis zum Erbrechen, Druck in der Magengegend, auffallende Unruhe, immer mehr zunehmender Kopfschmerz, Brustbeklemmung u. Kreuz- u. Lendenschmerz die Kranken nicht eher, bis unter stets wachsender Eingenommenheit des Kopfes mit Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Schlafsucht oder Schlaflosigkeit, am 5., 7. oder 9. Tage, bisweilen wohl auch noch später, unter Nachlass des bis dahin stets steigenden Fiebers das Exanthem auf der nun etwas feuchten, weichen Haut hervorbrach. Doch trat dadurch nur höchst selten dauernd vorschreitende Besserung ein. Meist währte der Nachlass des Fiebers u. aller begleitenden Symptome kaum 24 Stunden. Mit wachsender, gewöhnlich in den Umfang der 2. Woche fallender Efflorescenz des Exanthems nahm der fieberhafte Aufruhr täglich mehr zu u. führte alle nervösen Erscheinungen einer Nervosa versatilis, oder eines Typhus putridus der Reihe nach herbei. So stieg die Krankheit bis zum 14. Tage. Der Kranke unterlag nun entweder vor Ende der 2. Woche, oder es trat in der 3. Woche allmählig Lysis ein, oder der Tod erfolgte noch Anfangs der 4. Woche durch immer neue Exacerbationen. — Das Exanthem bestand in erhabenen, rauh anzufühlenden, feiner Gänsehaut nicht unähnlichen, röthlichen Stippen, die auf dunkelrothem Grunde bald dichter, bald zerstreuter aufsassen. Waren sie weiter aus einander, so hatte jede deutlich ihren eignen rothen Hof. Von Petechien waren diese Flecke durch das erhabene Knötchen in der Mitte unterschieden, was besonders da ganz deutlich wurde, wo ächte Petechien in Folge des putriden Fiebers hinzutraten. Manchmal, besonders wo reichliche Schweisse fast immer symptomatisch ausbrachen, sah man zwischen den rothen Stippen durchsichtige Krystallbläschen zerstreut. Dem Ausbruche des Exanthems ging immer hochgefärbter Urin voraus, nach demselben aber war er reichlicher u. weniger gefärbt. Ohnmachten, Krämpfe u. andere sonst beim Ausbruche von Exanthemen vorkommende gefährliche Zufälle wurden nicht beobachtet. — Gewöhnlich erschien der Ausschlag zuerst an der Brust u. an den Gelenken der Oberarme, dann im Gesichte u. an den Füssen, u. zuletzt am Bauche u. Rücken. Zögern des Ausbruchs, so wie sehr blasse u. sehr livide Röthe des Exanthems war den schwerern Fällen immer eigen. Letztere sah man immer bei Annäherung des tödtlichen Ausgangs. — Das Stad. efflorescentiae hielt selten über 5 Tage an. Die Röthe verminderte sich dann allmählig, so dass man nur noch eine dem Gefühl wahrnehmbare Rigidität der Haut bemerkte, die Ende der 2. Woche in feine kleienartige Abschuppung der Epidermis überging. Um diese Zeit trat auch gar nicht selten Oedem einzelner Glieder, oder des ganzen Körpers ein. Sehr gewöhnlich kamen im ganzen Verlaufe dieses Fiebers Nasenbluten, Durchfall u. Husten hinzu, die erstern besonders zu den typhösen, letzterer zu den mehr entzündlichen Formen. Am lästigsten u. gefähr-

lichsten war immer die Diarrhöe, die sich durch schmerzhafte Reizung des Darmkanals, Tenesmus, tympanitische Auftreibung u. vielen Durst bei trokkener, oft schwarzer Zunge auszeichnete. Die Stühle waren ganz wässerig, anfangs grau, später schleimig u. zuletzt oft sehr blutig. Kam sie Anfangs der Eruption, so verzögerte sie dieselbe, u. brachte später Blässerwerden oder gänzlichen Rückschritt des Exanthems zu Wege. Mit gänzlicher Schlaf- u. Appetitlosigkeit war sie den sichersten Zeichen eines tödtlichen Ausganges zuzurechnen. Der Husten wurde immer durch entzündliche Affection der Lungen oder des Brustfells bedingt. Besonders häufig war er im März u. April u. gehörte wegen seiner Heftigkeit zu den grössten Plagen. Doch waren diess gerade nicht die tödtlichsten Fälle, im Gegentheile schien er Kopf- u. Baucheingeweide vor Mitleidenschaft zu schützen. Reichliche Expectoration von gekochten Sputis in der 3. Woche beförderte günstige Entscheidung. Dagegen war Nasenbluten nie kritisch. Parotidengeschwülste wurden nur 6mal beobachtet u. darunter 4mal nur auf einer Seite. Die Zeit ihres Auftretens war verschieden, doch sah man sie nie vor der 2. u. nie nach der 3. Woche. — Bei zunehmendem Appetite u. ruhigem Schlafe erholten sich die Kranken meist sehr bald, doch blieben in einzelnen Fällen wochenlange Schwäche, allgemeine Hautwassersucht, Mundfäule u. brandiges Aufliegen zurück. — Ein eigenes Miasma zur Hervorrufung der Krankheit war in besonderer Disposition der atmosphärischen Verhältnisse bedingt. Sehr leicht pflanzte es sich nun aber auch durch Ansteckung fort. Die grösste Ansteckungsfähigkeit hatten die am kalten Fieber Leidenden. Selbst schon Jahre lang mit chronischen Uebeln Behaftete, z. B. Individuen mit partieller Manie, Lähmungen, chronischem Brustleiden u. äussern eiternden Geschwürflächen wurden davon befallen, so wie auch Schwangere keine Ausnahme machten. Dagegen wurden nie Kinder unter 5 Jahren davon ergriffen. — Sectionen ergaben nur das in Typhusepidemien Gewöhnliche. Je nach dem Verlaufe der Krankheit walteten bald entzündliche, bald nur congestive Erscheinungen vor. — Die Kur war schwierig. Hervortretende entzündliche Localaffectionen machten zuweilen Aderlässe, viel häufiger aber örtliche Blutentziehungen nöthig. Bei hervorstechendem putriden Charakter waren Mineralsäuren, erst rein, später mit excitirenden Mitteln, unerlässlich. Zur besonders wichtigen Beschränkung der Diarrhöe nützten Columbo u. Ratanhia. Bei gesunkenen Kräften, eingenommenem Kopfe u. übermässiger Hitze waren laue Bäder mit kalten Uebergiessungen am besten. Waren Schlaflosigkeit, Delirien, schneller Puls u. s. w. nicht zu bekämpfen, so ging oft nach 10—15 Tropfen Laudanum Alles recht gut u. zwar nicht nur bei Trinkern, wo sich Alles dem Delirium tremens näherte. — Von den oben erwähnten 174 Kranken wurden 155 völlig geheilt, während 19 starben. — Im ersten Semester 1830 wiederholte sich diese Epidemie, doch war sie gutartiger. Sie herrschte um diese Zeit auch in der Frohnfeste, wo nach Cohen's Angabe der contagiöse Charakter nicht zu verkennen war. Die Krankheit erschien im März in wenigen Tagen bei 20 Individuen. Als man täglich 3mal in allen Räumen der Frohnfeste mit Chlorkalkauflösung sprengte, war ihr Vorkommen völlig abgeschnitten, als man aber Anfang Aprils mit diesem Sprengen aufhörte, trat sie in wenigen Tagen wieder bei Gefangenen auf. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 15.]

(*Kneschke.*)

240. Ueber ein vorzüglich bösartiges Scharlachfieber bei vier Kindern in einer und derselben Familie. Von Regimentschirurg J. C. Müller. (Vorgelesen in der Königl. Med. Gesellschaft zu Kopenhagen, den 14. Nov. 1833.) Der mehr als gewöhnlich bösartige Charakter, den das Scharlachfieber vor kurzer Zeit in einer Familie dieser Stadt annahm, wo 4 Kinder in einer Zeit von 6 Tagen wegrafte, hat im höchsten Grade die Aufmerksamkeit sowohl der Aerzte als Nichtärzte in Anspruch genommen. Ich habe geglaubt, dass ein einigermassen ausführlicher Bericht über diese traurige Begebenheit der Gesellschaft nicht unwillkommen sein würde, u. ich halte mich um so mehr veranlasst gefunden, einen solchen mitzutheilen, als der Tod in diesen 4 Fällen keineswegs unter denjenigen Symptomen eintrat, welche in dieser Krankheit gewöhnlich dessen Vorläufer oder Begleiter zu sein pflegen. Die folgenden Krankheitsgeschichten werden zeigen, dass keiner der von der Erfahrung angedeuteten gewöhnlichen Zufälle hier statt fand; bei allen Kranken der Ausbruch mit Leichtigkeit vor sich ging; die Hals-, Brust- u. Gehirn-Affectionen von geringer Bedeutung waren; aber unter ziemlich leichten Fieberanfällen plötzlich Symptome entstanden, welche in kurzer Zeit dem Kranken das Leben raubten. Ich erlaube mir eine jede Krankheitsgeschichte abgesondert mitzutheilen.

Die Familie des Brauers Pandrup, in welcher dieses bösartige Scharlachfieber sich äusserte, bestand ausser dem Manne, der Frau, einer Gehülfin in der Haushaltung u. dem Gesinde, aus 8 Kindern; das älteste, ein Pflegesohn, war 16 Jahre alt, das jüngste 1 Jahr 4 Monate; alle dem Ansehn nach von guter gesunder Constitution. Letztverwichenen 19. Oct. des Morgens 8 Uhr ward ich dahin gerufen, um einen der Söhne, Anders, zu besuchen, welcher den Tag mittag vorher krank aus der Schule gebracht worden war. Ohne vorhergehendes Uebelbefinden war der Knabe, 9 Jahre alt, plötzlich von heftigem Erbrechen u. Schmerzen im Halse angegriffen worden; bei meiner Ankunft fand ich ihn roth im Gesichte u. auf den Wangen; er klagte über Schmerzen beim Niederschlucken u. etwas Kopfweh; der Schlund war etwas geschwollen u. roth, die Zunge voll Schleim u. unrein, der Puls schnell; Oeffnung hatte er den Tag vorher gehabt, und das Erbrechen hatte aufgehört. Die Nacht hatte er im Schlafzimmer der Eltern zugebracht, welches sowohl mit der Wohnstube, als mit dem Schlafzimmer der andern Kinder in Verbindung stand. Ich liess den Kranken sogleich in ein isolirtes Zimmer bringen u. verbot die Gemeinschaft mit seinen Geschwi-

tern. Ob dieses Verbot so streng gehalten worden ist, ls ich es wünschte, kann ich nicht entscheiden; so iel ist gewiss, dass das älteste der Kinder, der 16jähr. Pflegesohn, sich der Gesellschaft bei dem Kranken oder en andern später Erkrankten nicht enthalten hat, und ass er dessenungeachtet bis jetzt von Ansteckung frei eblieben ist. Ich verordnete 6 Blutegel an den Hals u. nerlich Solutio nitrosa. Um 7 Uhr Abends wiederolte ich meinen Besuch. Ich fand den Kranken sehr etäubt, er war schwer zu erwecken, u. es kostete ir sehr viel Mühe, den Mund so weit geöffnet zu rhalten, dass ich den Schlund betrachten konnte, welher mir übrigens wie bei dem ersten Besuche vorkam. a derselbe keine Oeffnung gehabt hatte, liess ich ihm in Lavement geben, legte Senfteig auf die Waden nd besuchte ihn nochmals um 10 Uhr. Das Klystir atte gut gewirkt, u. der Kranke schien danach sich esser zu befinden. Die Nacht darauf schlief er ziemich gut; den folgenden Tag war das Fieber gering; as Exanthem zeigte sich über den ganzen Körper, der chlund war ziemlich entzündet, die Zunge reiner; m 21. war er etwas unruhig, übrigens in demselben estande, wie den Tag zuvor. In den folgenden Taen fing das Exanthem an zu verschwinden, das Fier verlor sich; die Desquamation der Oberhaut fing n 10. Tage an, dauert noch fort, u. der Pat. befinet sich zur Zeit sehr wohl. — So wenige beunruhigende nfälle (vielleicht mit Ausnahme am Abend des 19. Oct.) ch hier während des Verlaufs der ganzen Krankheit ei diesem Kranken zeigten, um so gewaltsamer entickelten sie sich bei seinen jüngeren Geschwistern. chon am 21. ward die Tochter, Anna Maria, 6 J. t, krank; sie litt ebenfalls, wie der Bruder, an den ewöhnlichen Fieberzufällen, etwas Erbrechen, Schmerm u. Röthe im Schlunde; das Niederschlucken war er indessen weniger beschwerlich, die Zunge reiner, r Puls schnell, die Oeffnung natürlich. Da sich nun rwarten liess, dass mehrere Kinder erkranken würn, u. das Zimmer, in welchem der Bruder lag, nur ein war, so wurden beide Kranke in einen grossen aal verlegt, der mit der Wohnstube u. dem Vorzimer in Verbindung stand. Die Thüre zum Vorzimmer urde gänzlich gesperrt u. keinem Andern als denen, elche die Kranken pflegen sollten, der Zugang zu nselben durch die Wohnstube gestattet. Als inneres ittel brauchte ich dieselbe Medicin, wie bei dem voen Kranken, u. da der Schlund am folgenden Tage en 22.) mehr entzündet war, liess ich 4 Blutegel an den als setzen. Diese hatten einen ansehnlichen Theil Blut ezogen, u. das Kind befand sich danach bei meinem bendbesuche ziemlich matt, konnte übrigens gut hinunrschlucken, schlief ab u. zu, hatte natürliche Oeffng u. Respiration, einigermassen schnellen Puls, die unge war roth, etwas verkleinert. Den 23. zeigte ch das Exanthem sowohl im Gesichte, als auf dem brigen Körper. Es war ebenmässig verbreitet, überall n starker Hitze, Unruhe und ab u. zu von Zucken den Gliedern begleitet. Die Kranke lag meistens einer Art von soporösem Zustande u. schien nur enig auf das, was sie umgab, zu achten; sie trank schluckte das, was man ihr reichte, mit Leichtigkeit, rlangte aber nichts; die Respiration war etwas verehrt, der Puls schnell, die Zunge roth u. etwas ocken; Oeffnung ward durch Klystir zu Wege geacht. Es war mir nicht möglich, den Schlund zu hen, da es schwer hielt, das Kind aufrecht zu hala, u. unmöglich, den Mund gehörig geöffnet zu bemmen; ich liess mit der Medicin fortfahren, der ranken oft zu trinken reichen u. Senfteig auflegen. en 24. war der Zustand ungefähr derselbe, das Exaem noch in vollem Flor; das Niederschlucken schien was, jedoch nicht bedeutend beschwerlich, denn sie hluckte Alles, was man ihr zu trinken gab, nieder; e Kräfte schienen jedoch schwächer u. das Kind unhiger; sie hatte zweimal unwillkürlich Stuhl- u. Urinabgang. Ich legte den Abend eine spanische Fliege in den Nacken, die gehörig zog. Die Wärterin, welche bei ihr die Nacht vom 24. bis 25. wachte, berichtete mir, dass das Kind diese Nacht sehr wohl geschlafen, ab u. zu zu trinken erhalten habe, um 5 Uhr Morgens erwacht sei u. aufgerichtet etwas Hafersuppe getrunken habe, die es ohne Beschwerde niedergeschluckt; gleich darauf aber, als es wieder auf sein Lager zurückgelegt worden, habe sich das Gesicht plötzlich verändert, sei bleich geworden, einiger Schleim habe sich vor dem Munde gezeigt, und eine halbe Stunde darauf habe es den Geist aufgegeben.

Bei meinem Morgenbesuche, den 23. Oct., fand ich ausser den zwei oben erwähnten noch einen dritten Kranken, einen Knaben, Ludwig Waldemar, 3 Jahre alt; bei diesem sehr hübschen u. lebhaften Kinde trat die Krankheit mit verrätherischer Milde auf. Sehr gemässigte Fieberzufälle, wenig Hitze, etwas Kopfschmerzen, Durst, ein wenig Husten, unbedeutende Röthe im Schlunde; diess waren alle die Krankheitssymptome, die sich in den ersten zwei Tagen äusserten, und hätte das Scharlachfieber sich nicht bereits bei seinen ältern Geschwistern deutlich gezeigt, so würde ich geglaubt haben, dass ich es mit einem einfachen Erkältungsfieber zu thun gehabt hätte. Salpeteranflösung u. ein Brustsaft waren das Einzige, was hier gebraucht wurde. Den 3. Tag, den 25. Oct. (an welchem die Schwester starb), nahm die Krankheit unerwartet einen ernsthafteren Charakter an. Das Exanthem war nun stark ausgebrochen, besonders auf den Armen, wo es sich in grossen ovalen, wenig erhöheten, stark rothen Flecken zeigte; das Kind, welches bisher munter u. recht vergnügt gewesen war, lag nun in eine Art von Apathie versunken, die plötzlich durch ein paar heftige epileptische Zufälle unterbrochen wurde. Die Augen waren matt u. trübe, der Puls sehr schnell, die Respiration beinahe natürlich, die Zunge trocken, das Niederschlucken wenig oder gar nicht beschwert; Oeffnung ward durch ein Lavement verschafft u. darauf ein Klystir mit Asa foetida angewendet. Der unerwartete Tod der Schwester u. der verrätherische Charakter, den die Krankheit auch hier anzunehmen anfing, veranlassten mich, die Eltern um die Erlaubniss zu ersuchen, einen ältern Arzt als Mitconsulent herbeizurufen, u. es war mir besonders angenehm, die Wahl auf den Hrn. Etatsrath Herholdt fallen zu sehen, der darauf mit seiner gewohnten Bereitwilligkeit sowohl die Kranken persönlich besuchte, als auch mit seinem Rathe in den wenigen, aber traurigen Tagen, in denen diese bösartige Krankheit dauerte, mir treulich beistand. Nach dem Rathe des Hrn. Etatsraths wurde ausser der Solutio nitrosa (zum Theil in Berücksichtigung der krampfhaften Zufälle) Extract. belladonnae auf folgende Weise angewandt: Extract. belladonnae gr. j, solv. in Aqu. destill. ʒij, Mucilag. sem. cyd. ʒβ, Syrup. diacod. ʒj; wovon ein Theelöffel voll jede zweite Stunde gebraucht u. zugleich Senfteig auf die Füsse verordnet wurde. Blutentleerungen, die bei der Schwester sich so wenig erfolgreich zeigten, fanden wir hier um so weniger indicirt, als die Halsaffection unbedeutend u. deutliche Zeichen von Gehirnentzündung nicht vorhanden waren. Den übrigen Kindern, so wie den Leuten im Hause, die noch gesund waren u. das Scharlachfieber noch nicht gehabt hatten, wurde Belladonna mit Aqu. cinamomi als Präservativ auf die gewöhnliche Weise gegeben. Den folgenden Tag, den 26. Oct. oder der Krankheit 4., fand ich bei meinem Morgenbesuche das Kind ziemlich wohl; es hatte in der Nacht gut geschlafen, die Hitze war vermindert, sein ganzes Aussehn lebendiger, die Schnelligkeit des Pulses hatte abgenommen; das Exanthem war noch zu sehen, aber weniger stark roth, als am vorigen Tage; die Zunge noch sehr trocken, die Respiration u. Deglutition fast natürlich. Abends 7 Uhr war das Kind wieder unruhiger u. der Puls schneller; da es diesen Tag keine

Oeffnung gehabt hatte, wurde ein Lavement gegeben u. wiederum Senfteig unter die Füsse gelegt, worauf es um 10 Uhr Abends sich recht wohl zu befinden schien. In der Nacht stellte sich wieder Unruhe ein, das Kind hatte abermals ein Paar heftige epileptische Anfälle, ward darauf still, bis es gegen 2 Uhr ruhig entschlief.

Bei meinem Morgenbesuche am 27. Oct. fand ich abermals einen neuen Kranken vor, nämlich den Sohn, Jens Christian, 7¼ J. alt. Bei ihm hatte die Krankheit ungefähr auf dieselbe Weise angefangen, als bei dem ältern Bruder, nämlich mit Erbrechen u. Halsweh; bei meiner Ankunft fand ich einen Fieberanfall mit mittelmässiger Hitze, starken Durst, Kopfschmerzen, schnellen Puls, ziemlich belegte, verschleimte Zunge, etwas Röthe u. Geschwulst im Schlunde. Er ward nun in dieselbe Stube, wie der Bruder, nachdem dieselbe ausgeläftet war, u. die übrigen noch gesunden Kinder aus dem Hause zu einigen Verwandten gebracht. Nach dem Rathe des Etatsraths Herholdt ward die Behandlung dahin verändert, dass wir hier milde Diaphoretica statt der bei den übrigen angewandten antiphlogist. Behandlung brauchten. Eine Mixtur von Liqu. Mindereri mit Aqua sambuci u. etwas Liqu. anod. ward angeordnet; Oeffnung, wenn es nöthig war, durch Klystire bewirkt, Liniment. ammoniat. auf dem Halse eingerieben u. Senfteig am Abend auf die Beine gelegt. Die Zufälle nahmen in den ersten Tagen weder ab noch zu; der Kranke war aber die ganze Krankheit hindurch ziemlich unruhig u. ängstlich, schlief oft, aber kurz, u. schnarchte stark im Schlafe, was er auch, nach Aussage der Mutter, in gesunden Tagen zu thun pflegte. Er hatte viel Durst, schluckte ohne Beschwerde; so lange ich im Stande war, den Schlund zu sehen, fand ich ihn roth, keineswegs aber stark entzündet. Auf diese Art verstrichen, wie gesagt, 2 Tage ohne merkbare Veränderung. Den 29. Oct. — am 3. Tage der Krankheit — war das Exanthem sichtbar, aber nicht so stark, als bei den beiden letztbeschriebenen Kranken; am deutlichsten war es im Gesichte u. auf der Brust, weniger auf den Extremitäten; der übrige Zustand des Kranken war wenig verändert, nur fand ich ihn mehr u. mehr ängstlich zu Muthe; oft wand er sich schmerzhaft, warf sich gewöhnlich mit Ungeduld hin u. zurück im Bette. Es war schwer, seine Zunge u. seinen Hals zu sehen, da der Kranke nur wenig auf das achtete, was man ihm sagte, und mit Mühe aufrecht gehalten werden konnte; er schluckte übrigens das, was man ihm zu trinken gab, ohne besondere Beschwerde nieder, selbst aber verlangte er nichts; er soll ab u. zu etwas phantasirt haben; der Puls war schnell, aber regelmässig; Oeffnung musste durch Lavement verschafft werden. In der Nacht vom 29. zum 30. Oct. ward ich gegen 1 Uhr wieder zu ihm gerufen; er hatte ungefähr eine Stunde zuvor einen epilept. Anfall gehabt, weshalb man ihm ein Klystir mit Asa foetida, das noch nicht ausgeleert war, gegeben hatte. Nach diesem Anfalle fand ich ihn bleich im Gesichte, völlig bewusstlos, den Puls schwach und kaum zu fühlen, die Respiration schnell und röchelnd, die Deglutition sehr beschwerlich. Ich liess eine spanische Fliege auf die Brust legen und gab innerlich Moschus, wovon er jedoch nur 1 Gran erhielt, da er konnte nun nicht mehr schlucken, u. um 3 Uhr hatte der Tod auch die Leiden dieses Kranken geendigt.

Es ist wohl kaum der Aufmerksamkeit der Gesellschaft entgangen, wie die Krankheit, indem sie von dem einen Kinde zum andern verpflanzt wurde, an Intensität zunahm, (man beliebe die beigefügte Tabelle zu vergleichen). Bei dem ersten, Anders, [illegible] serte sie sich nämlich auf gewöhnliche Weise, ohne auffallende Symptome; bei der Schwester, Anna Maria, die den 21. krank ward, fing sie ziemlich mild an, den 23. brach das Exanthem aus, u. den 25., also am 5. Tage nach dem Anfange der Krankheit, starb sie; der dritte Pat., Ludwig Waldemar, erkrankte den 28., das Exanthem zeigte sich am 25., u. schon in der Nacht zwischen dem 26. u. 27. (den 4. u. 5. Tag der Krankheit) war er verschieden. Der letztgenannte, Jens Christian, lag nur 3 Tage krank, nämlich vom 27. bis 30. Oct. Am schnellsten tödtend zeigte sich die Krankheit bei dem 5. Kinde, Jensine Charlotte, 4½ J. alt. Obgleich dieses Kind Belladonnaextract als Präservativ gebraucht hatte u. den 27. Oct. zugleich mit ihren noch nicht angegriffenen Geschwistern aus dem Hause entfernt werden war, kam sie bereits den 29. Oct. um 9 Uhr Morgens krank zurück ins väterliche Haus; ich war gerade zur Stelle, als sie heim kam. Die Krankheit fing hier, wie bei den andern Kindern, mit Erbrechen u. Halsweh an; das Exanthem stellte sich sogleich, nicht in so hohem Grade wie bei Anna Maria u. Ludwig Waldemar, aber stärker als bei Jens Christian. Der Zustand der kleinen Kranken war gleich vom Anfange der Krankheit an nervöser, als der aller andern; sie litt an starkem Fieber, die Kräfte schienen sogleich sehr gesunken u. sie schien ganz gleichgültig über Alles, was um sie vorging; der Puls, der Schlund, die Zunge u. die Deglutition waren wie bei den übrigen. Nach der Mixtur (Liqu. Minder.) schwitzte sie stark, das Erbrechen aber dauerte fort u. ward in der Nacht von Diarrhöe mit unwillkürlichem Abgange flüssender Excremente u. Urin begleitet; den nächsten Tag, den 30., lag sie in einem völlig collabirten Zustande mit schwachem Pulse, matten Augen, öfterem Erbrechen u. Diarrhöe; spanische Fliegen wurden auf die Waden gelegt und innerlich Spirit. lavendul. compos. Aether. sulph. 3β, davon 10 Tropfen jede Stunde, gebraucht. Den Abend um 7 Uhr fand ich sie bleich im Aussehen, den Puls unverändert, die Respiration laut und ängstlich; sie hatte mehrere Male unwillkürliche Stuhlausleerungen u. häufiges Erbrechen gehabt, was nach Aussage der Wärterin eine Menge Schleim stinkender fäculenter Materie vermischt angewendet wurde; die Deglutition war erschwert, aber nicht unmöglich und da ich mich um 10 Uhr wieder im Hause einfand, um eine spanische Fliege abzunehmen, hatte sie kürzlich den Geist aufgegeben, also kaum 40 Stunden nach Aeusserung der ersten Krankheitszufälle.

Uebersicht über den Gang des Scharlachfiebers in der Familie des Brauers Pandrup.

Name des Kranken.	Alter.	Die Krankheit begann:	Das Exanthem brach aus:	Die Desquamation fing an:	Genesen.	Tod.
1) Anders	9 Jahre	18. Octob.	20. Octob.	29. Octob.	1	— —
2) Anna Maria . . .	6 -	21. -	23. -	— — —	—	25. Octob.
3) Ludwig Waldemar	3 -	28. -	25. -	— — —	—	27. -
4) Jens Christian . .	7¼ -	27. -	29. -	— — —	—	30. -
5) Jensine Charlotte	4½ -	29. -	29. -	— — —	—	30. -

241. **Ueber Varicella.** Aus einem Briefe *Dr.* John Murray vom 20. März 1833 vom gebirge der guten Hoffnung. Zuerst kam im r. des vorigen Jahres in Simonsstadt ein Fall von ficellen vor; dann zeigte sich dieselbe Krank- t auch in der Kapstadt, wo im Dec. des Vfs. eigene i Kinder erkrankten. Der Ausbruch war von nem Fieber begleitet, was sich erst nach einigen gen hinzugesellte; die Pocken standen einzeln, nen zuerst am Nacken u. Kopfe, dann auch an Händen u. Vorderarmen zum Vorschein, ohne eutende Entzündung, waren theils spitzig, theils dlich, nur einzelne zeigten einen Eindruck in der te, u. füllten sich mit gelbem Eiter; grösstentheils bildeten sie dicke braune Borken; am 10. ge waren alle Pocken eingetrocknet. In dem m in Simonsstadt beobachteten Falle, der für aschenpocken anfänglich gehalten worden war, e den Ausbruch der Pocken heftiges Fieber betet; Pat. war früher geimpft, u. seine Krank- offenbar für Varicellen zu halten. Der Vf. erert sich vor 30 Jahren einmal einen Fall von ten Menschenblattern gesehen zu haben; die n als Varicellen beschriebene Krankheit herrscht re sporadisch, auch bisweilen epidemisch u. Vf. sie nie anders als bei geimpften Personen beachtet, da in der Kapstadt alle Kinder in sehr nem Alter geimpft werden. [London med. x. Part. III. Vol. I. Dcbr. 21. 1833.]

(*Scheidhauer.*)

242. **Ueber die Schutzkraft der Kuhpockenimpfung.** Von Grove Berry. Bei egenheit der Klagen, welche der Vf. über das trauen, mit dem selbst von Medicinalpersonen dem Lande das Impfen betrachtet wird, anstellt, ührt er das Beispiel zweier Kinder, die beide im en halben Jahre ihres Lebens mit dem besten olge geimpft worden sind, u. im J. 1821, wo sehr gefährliche u. ausgebreitete Pockenseuche rschte, inoculirt wurden. Das eine Kind war 6, andere 3 Jahre alt; es bildeten sich bei beiden auf den Armen Pusteln aus, mit deren Gift viele der inoculirt wurden, welche davon einen ausgebreiteten Pustelausschlag u. allgemeines Uebelanden bekamen. [Ebendas. Dcbr. 7. 1833.]

(*Scheidhauer.*)

243. **Krankhafte Beschaffenheit des Impfstoffes.** Von Charles Fluder. Von dem ne eines anscheinend gesunden Kindes, das 8 ge vorher geimpft worden war, wurden 5 andere der geimpft. Fast unmittelbar darauf bekamen mtliche Impflinge starke Geschwulst u. Oedem Arme, heftige fieberhafte Aufregung; das eine d verfiel in Convulsionen, u. bei zweien bildeten sich Abscesse. Da alle 5 Kinder erkrankten, h Unreinlichkeit der gebrauchten Lanzette nicht uld sein konnte, weil zufällig 3 verschiedene Lanten gebraucht, ja dem einen nicht gegenwärtigen de der Impfstoff mittels Elfenbeinstäbchen mitheilt worden war, so musste der Grund des Erkrankens in dem Impfstoffe liegen. Auch ergab sich, dass die Mutter aus eigenem Antriebe am Abend vorher dem Kinde wegen eines Schmerzes ein Blasenpflaster hinter das Ohr gelegt hatte, welches wahrscheinlich dem Impfstoffe die reizenden Eigenschaften mitgetheilt hatte. Die Pusteln schienen dessenungeachtet ganz geeignet zum Weiterimpfen, u. nur die Lymphe war vielleicht etwas undurchsichtiger, als sie hätte sein sollen. Uebrigens entwickelten sich bei keinem von den 5 geimpften Kindern Impfpusteln. Höchstwahrscheinlich war die Aufsaugung von einem Theile der Kanthariden Schuld, dass die Lymphe eine solche heftige Empfindung erregte, welche die beabsichtigte specifische Entzündung hemmte. Welche Vorsichtsmaassregeln daraus abzuleiten sind, ergiebt sich von selbst. [Ebendas. Dcbr. 21, 1833.]

(*Scheidhauer.*)

244. **Mittheilungen aus der Praxis von** *Dr.* Behr in Bernburg. 1. Morbilli secundarii. Ein 3jähr. Knabe ward von Krämpfen befallen, die jedoch an demselben Tage ohne Arznei wieder verschwanden. Tags darauf zeigten sich Masernflecke im Gesichte, später am ganzen Körper mit allen charakt. Zeichen der übrigens gutartig sich gestaltenden Krankheit. Zwölf Tage nach dem Erscheinen des Ausschlages zog sich der Kleine durch eine Erkältung eine Laryngitis zu, die indess durch Blutegel, Brechmittel u. Calomel schnell beseitigt wurde u. auf die einige Tage später eintretende kleienartige Abschuppung keine üblen Nachwirkungen äusserte. Acht Kinder, Hausgenossen des Kranken, wurden gleichfalls von regelmässig verlaufenden Masern befallen. Sechs Wochen nach dem ersten Erkranken bekam derselbe 3jähr. Knabe wieder Husten mit Croupton, heftiges Niesen, Thränen der Augen, Kopf- u. Brustschmerzen und einige Tage darauf von Neuem die Masern, die sich ganz normal entwickelten und verliefen. Ein Fall, der nicht nur von dem Vf. (wenn gleich gewöhnlich nach grösseren Zwischenzeiten), sondern auch von Bursserius, Wendt u. Andern beobachtet worden ist. Den Namen Morbill. secundar. zur Bezeichnung desselben hat übrigens B. nur der allgemeinen Verständniss halber beibehalten, verwahrt sich aber ausdrücklich gegen die Verbindung des Begriffs der gestörten Krise im ersten Masernanfalle mit dieser Benennung, wie Hufeland will, da in dem hier erzählten Falle keine Krisenstörung statt gefunden hatte. — 2) Zona. B. sah dieses Uebel eben so häufig bei Kindern als bei Erwachsenen u. glaubt, dass dasselbe bei ersteren durch scrophulöse Diathese, bei letzteren durch Leberleiden verursacht werde; bei Kindern beobachtete er es immer nur auf der linken Körperseite, bei Erwachsenen umgekehrt auf der rechten, ein Mal sah er den Gürtel bei einem Kinde von 5 J. auf der inneren Oberfläche des linken Oberarmes, ohne dass er diese überschritt. In einigen Fällen raubte dem Kranken das stete Brennen u. Schmerzen der Pusteln den Schlaf, ja führte Fieberbewegungen und grosse Hinfälligkeit herbei. Dann half gewöhnlich sehr schnell das Bestreichen

der Pusteln mit einer Salbe aus Ungt. rosat. ℥j und Morph. acet. gr. IV. — 3) Entzündung der Zottenhaut des Dünndarms. Ein Landwirth von einigen 40 J., blühendem Aussehen und kräftigem Körperbau, als ihn der Vf. zum ersten Male sah, stammte zwar von gesunden Eltern, hatte aber schon als Jüngling viel an rheumat. und gichtischen Beschwerden gelitten und nachdem er von diesen befreit worden war, eine Balggeschwulst am Thorax bekommen. Nun wurde er gesund u. kräftig. Indessen entzündete sich nach einigen Jahren dieser Tumor u. verursachte ein fistulöses Geschwür, das nur sehr langsam heilte; gleichzeitig entwickelte sich eine Krankheit der Leber (über deren Beschaffenheit B. nichts Näheres angiebt), von welcher die Spuren sich noch zeigten, als er im Octbr. 1827 bei dem Vf. wegen Schmerzen in der Oberbauchgegend u. Verstopfung Hülfe suchte. Pat. erhielt ein Infus. senn. et rhei, Tart. borax. u. Extr. tarax., worauf die Leibschmerzen verschwanden u. viele Faeces entleert wurden. Darauf brauchte er seiner Leberleiden halber, die sich durch Anschwellung des linken Leberlappens, vorübergehende leichte Anfälle von Gelbsucht u. s. w. zu erkennen gaben, Pillen aus Calomel mit Rheum u. Fel tauri, später aus Extr. aloës aq., befolgte jedoch die vorgeschriebene Diät schlecht. Im April 1828 ward er nach der Rückkehr von einer grösseren Reise von Kolikschmerzen befallen, die sich bei Reibungen des Unterleibes nicht minderten, sondern verschlimmerten, sich fast regelmässig während der zweiten Verdauung einstellten, von eintretender Angst u. Blutwallung angekündigt u. von kalten Schweissen im Gesichte gefolgt wurden. Antiphlogist. Abführmittel u. Diät, später Extr. gram. u. Aq. menth. pip. befreiten ihn davon, aber schon gegen Ende des Juni zog er sich dieselben wieder u. zwar in verstärktem Grade durch übermässigen Genuss von Krebsen zu. Die früher hülfreichen Mittel versagten jetzt ihre Dienste. Nun wurde Pat. nach Carlsbad geschickt, trank jedoch nicht, wie er sollte, Mühl- und gegen Ende Neubrunnen, sondern Sprudel, so dass er sich nach seiner Rückkehr von da ziemlich in demselben Zustande befand wie vorher; nur der Stuhlgang hatte sich geregelt und die Anschwellung des linken Leberlappens war verschwunden, aber die Leibschmerzen schienen selbst häufiger als früher zu kommen. Im folgenden Jahre sah B. den Kranken nicht, erfuhr aber, dass er seiner Verdauungsbeschwerden wegen von verschiedenen Aerzten mit bittern u. erhitzenden Mitteln behandelt worden sei u. sich in seinem Befinden immer mehr verschlechtere. Sein Zustand wurde noch trauriger, als er auf die Vermuthung hin, dass er an Bandwürme leide, Ol. Chabert. nehmen musste, auf das mit den Darmausleerungen eine Menge kleiner weisslicher Hautstücke abgingen. Endlich gelang es dem *Dr.* Ettmüller zu Delitzsch, den durch diese verschiedenen Kuren entstandenen Aufruhr des Unterleibes durch Anwendung des Kali tart., Extr. chelid. u. tarax. mit kleinen Gaben der Ipecac. und Einreibungen von Ungt. merc. mit O hyosc. zu beschwichtigen, auch gab ihm die später noch wegen sich ankündigender Hämorrh dalkrise Sulph. u. Tart. dep. Von Blutegeln wo Pat. nichts wissen; indessen verminderte sich Plethor. abdomin. auch ohne sie u. die Entlee einer Menge plastischer Gebilde dauerte mit gr Erleichterung fort. — Im März 1830 wendete der Kranke von Neuem an B. Sein Leibsch verliess ihn fast nicht mehr u. äusserte sich im 1—2″ über dem Nabel u. 3—4 Stunden nach Mittagsessen am stärksten. Von Zeit zu Zeit er in Unterleibskrämpfe aus, wobei der Mann vorn überlegen musste, seine Angst gross, das sicht verzogen u. die Stirne mit dickem Schw bedeckt war. Erfolgte auf solche Anfälle S gang, so enthielt der breiige, schwach gefärbte immer häutige Partien, die, abgewaschen reinem Wasser untersucht, meistens aus einz graubraun aussehenden länglichen halbrunden S ken bestanden, oft in Covolute von 1—2″ im D messer zusammengeballt waren, mit ihren E im Wasser flottirten, doch selten in der Gestal renartiger Concremente erschienen. Diese P konnten nichts Anderes sein, als die abgest Zottenhaut des Dünndarmes, der, da diese Ab dungen schon seit langer Zeit statt fanden, scheinlich in nicht geringem Umfange an Entzündung litt. Jetzt bequemte sich Pat. öfteren Anwendung von Blutegeln, die ihm nebst der Befolgung einer magern u. milden gute Dienste thaten u. besonders seinen Leibsch sehr minderten. Zur Frühjahrskur wurden ihm B. alle 3 Tage 5 Blutegel an den Oberbauch, lich ausgepresste Kräutersäfte mit Selterwasser ordnet, für den Sommer aber eine Molkenkur gleichzeitigem Gebrauche von Soolbädern. dess der Kranke nicht in der Behandlung bleiben konnte, berichtet Letzterer nur noch ihm, dass nach einer von *Dr.* E. zu D. erhal Mittheilung zu Anfange Mai dess. Jahres der gang der häutigen fast röhrenähnlichen u. zu Hautstücke immer noch in ausserordentlicher fortgedauert habe bei leidlichem Befinden d tienten. Was weiter aus ihm geworden, w aus Mangel an weiterer Nachricht nicht. Eine malige Mittheilung über den ferneren Verlauf so seltenen Krankheit, die schon von Van Sw ten, Aretaeus u. Andern beobachtet wor wäre indess sehr zu wünschen. [Casper's chenschr. 1834. Nr. 12.] (*Brachmann*

245. Ein Fall von Purpura haemorrhagica unmittelbar nach einer Ern nung; von *Dr.* E. Leclerc in Caen. Ein ger Mann, 29 J. alt, sanguinischer Consti gross, gut constituirt, obschon mager, g nach dem Trinken mit einigen Freunden, in gen Zorn. Zu Hause angekommen empfand heftigen Kopfschmerz, Unruhe, Schlaflosig Am andern Morgen hatte er den Mund voll Schmerz im Halse u. das Gefühl, als stäcke ein

r Körper darin, auf der Zunge, der Backe und m Schlunde mehrere purpurrothe Flecken, ch waren Hals, Schultern u. Brust mit wohl hun-rt violetten Flecken übersäet. Die Blutung aus nd u. Nase dauerte 3 Tage, in längeren oder kür-ren Intervallen sich wiederholend. Der Puls war türlich und leicht niederzudrücken. Es wurden ssbäder, Limonade u. kaltes Getränk verordnet. ch am übrigen Körper, das Gesicht, die Fuss-len u. die Hände ausgenommen, fanden sich ch Flecken ein. Dabei grosser Hunger, ohne rung in der Verdauung, kein Blutabgang durch n Darmkanal. Nach 8 Tagen war jede Spur von tung verschwunden, im Munde nur leichte Spu-n von Excoriation, die Flecken blass, einige son-ten ein wenig blassrothe Feuchtigkeit ab. Der anke ward bald gänzlich frei, u. war 2 Jahre hher noch ganz gesund. Die Entstehungsart Purpura haemorrhagica liegt noch tief im Dun-; dass Gemüthsbewegungen sie hervorrufen, da-sprechen die Angaben der Schriftsteller u. die-Fall. [Journ. des connais. méd. Nr. 7. r. 1834.] (*Reuter.*)

246. **Geringere Bedeutung von Petechien bei acuten Exanthemen.** Von *Dr.* ANNIUS in Berlin. Mit exanthemat. Krankheiten chzeitig auftretende Petechien gehören zu den cheinungen, welche den älteren Aerzten, die r nicht eben selten erwähnen, die grösste Ge-t zu verkündigen schienen — eine Ansicht, wel-namentlich BURSERIUS, SYDENHAM, STOLL sprachen. Der Vf. hatte mehrmals Gelegenheit, z vor u. während der Eruption des Scharlach-Varioloidenexanthems die Erscheinung von Pe-hien zu beobachten — einmal bei einem Sub-e, das seit mehreren Wochen schon an einem vösen Fieber gelitten haben sollte, ein zweites bei einem mit secundärer Syphilis behafteten rne, 4mal bei früher ganz gesunden Individuen. allen diesen Fällen standen die Petechien am htesten in der Inguinalgegend u. an der Innen-e der Schenkel, in 4 Fällen waren sie auf die annten Regionen des Körpers beschränkt; bei ien dieser Kranken hatten bis zum 4. u. 5. Tage tige Stuhlausleerungen statt. Fast immer schwan-n sie am 3. oder 4., einmal erst am 8. Tage völ-

Bei allen diesen Kranken war anfangs heftiges ber, mehrmals mit starken Congestionen gegen n Kopf u. Delirien vorhanden, das immer Blut-ziehungen erheischte, die in 2 Fällen wiederholt ewendet wurden. Bei Aufenthalt der Kranken kalten Zimmern, bei kalten salzsauren Waschun-n oder lauen salzsauren Bädern, bei innerlicher reichung von Eispillen u. von Acid. muriat. ver-en alle Fälle äusserst glücklich. Vf. kann über-pt die Anwendung solcher Eispillen bei typhö-Fiebern nicht dringend genug empfehlen. Auch Ausbruch von Blattern auf den Schleimhäuten Larynx u. Pharynx, die sonst so häufig den Tod ch Erstickung in den spätern Stadien herbei-ren, sind diese Eispillen in Verbindung mit Blut-egeln mit ausserordentlich günstigem Erfolge vom Vf. in Anwendung gebracht worden. [Casper's Wochenschrift Nr. 8. Febr. 1834.]

247. **Ueber die entzündliche Natur des acuten Gelenkrheumatismus, und die grosse Wirksamkeit der wiederholten Blutentziehungen bei der Behandlung dieser Krankheit;** vom Prof. BOUILLAUD. Dem Vf. zufolge unterscheidet sich der acute Gelenkrheumatismus durchaus nicht von den Entzündungen, da er sich 1) unter dem Einflusse von atmosphär. Bedingungen entwickelt, die nicht wesentlich von denen verschieden sind, welche die Pneumonie, die Pleuritis, die Pericarditis u. s. w. erzeugen; da er 2), wie diese Krankh., in der Regel ein mehr oder weniger intensives Fieber hervorruft, u. seine örtlichen Symptome, Geschwulst, Hitze, Schmerz (Röthe, Eiterung, bei den Individuen, die an Complicationen, wie Pericarditis, Pleuropneumonie starben, constatirt), genau diejenigen sind, welche alle Pathologen der Entzündung im Allgemeinen beigelegt haben; da 3) die Behandlung, welche sich bei den entschiedensten Entzündungen, z. B. der Pneumonie, nützlich beweist, auch am besten für den acuten Gelenkrheumatismus passt. Der Vf. hat nämlich bei der Behandlung desselben die reichlichen Blutentziehungen so wie überhaupt den antiphlogist. Apparat mit dem entschiedensten Nutzen angewendet, wie aus folgenden Notizen über 10 Fälle von acut. Gelenkrheumatism., die während der zweiten Hälfte des Schuljahres von 1832—1833 vorkamen, hervorgeht. Diese 10 Fälle wurden fast alle von einer fieberhaften Reaction begleitet, die bei mehreren Individuen höchst intensiv war: es bot in diesen Fällen diese Krankheit mit einem Worte alle die Kennzeichen dar, welche die Alten mit dem Namen rheumat. Fieber bezeichneten. Diese 10 Rheumatismen entwickelten sich unter den nämlichen atmosphär. Bedingungen, wie die zu derselben Zeit von dem Vf. behandelten sehr häufigen Pleuropneumonien; ja einige von diesen Rheumatikern litten zu gleicher Zeit an Pleuropneumonie oder Pericarditis. Der Verlauf dieser Rheumatismen war bis auf die Unterschiede, welche von dem Sitze dieser Krankh. und ihrer Zerstreuung (Dissémination) abhängen, der der acut. fieberhaften Entzündungen im Allgemeinen. Es versteht sich, dass die Complicationen des Rheumatismus mit einer Pericarditis, einer Endocarditis (worunter der Vf. eine Entzündung der innern Membran des Herzens u. besonders der Klappen versteht), einer Pleuropneumonie u. s. w. den Gang der Kranh. bedeutend modificirt haben. Vorzüglich ist aber hier zu bemerken, dass der den Rheumatismus begleitende Schmerz ein sehr bewegliches Element ist; dass man aber deshalb nicht folgern darf, dass der Gelenkrheumatism. selbst sich eben so leicht vollständig dislocire. Der Schmerz ist nur eins von den Elementen des acut. Gelenkrheumatismus. Er kann ohne diesen vorhanden sein, u. er ist vielleicht in diesem Falle noch viel beweglicher. Die Be-

handlung betreffend, so wurden bei dem ersten Kranken (19 J. alt) 3 Aderlässe von 4 Paletten [die Palette hält 3—4 Unz.] gemacht u. 24 Blutegel angesetzt. Heilung am 6. Tage. Bei dem 2. Kranken (59 J. alt), der nicht so stark afficirt war, wie der vorige, 2 Aderlässe. Heilung am 10. Tage. Bei dem 3. Kranken (22 J. alt), der an einem Rheumatism. von ziemlich grosser Intensität litt, 2 Aderlässe u. 90 Blutegel. Heilung am 15. Tage. Bei dem 4. Krank. (22 J. alt) 2 Aderlässe, 16 Blutegel. Heilung am 16. Tage. Bei dem 5. Krank. (45 J. alt) 3 Aderlässe. Heilung am 20. Tage. Bei dem 6. Krank. (25 J. alt), der an sehr intensivem Rheumatismus, welcher fast alle Gelenke einnahm, litt, 7 Aderlässe von 4—3 Paletten; 58 Blutegel. Heilung am 25. Tage. Bei dem 7. Kranken (30 J.), der an einem höchst intensiv. Rheumatism., welcher fast alle Gelenke einnahm, mit sehr heftigem Fieber litt, 4 Aderlässe, 44 Blutegel. Heilung am 14. Tage. Gefährlicher Rückfall in Folge einer Erkältung. Fünf neue Aderlässe. Heilung aufs Neue 16 Tage nach dem Rückfalle. Bei der 8. Kranken, (19 J.), die an intensivem, mit einer Entzündung der innern Membran des Herzens complicirten Rheumatism. litt u. von zarter Constitution war, 4 Aderlässe von 3 bis 2 Palett.; 6 Blutegel. Heilung des Rheumatism. am 16. Tage. Bei der 9. Kranken, (23 J.), mit nicht sehr intensiv. Rheumatism., 20 Blutegel. Heilung vom 8. — 10. Tage. Bei der 10. Kranken (43 J.), die chlorotisch war u. neben dem Rheumatism. an einem Catarrh. utero-vaginal. litt, ein Aderlass, 15 Blutegel. Heilung am 16. Tage. — Wollte man endlich die Frage aufstellen, ob man mittels traumat. oder andern äusseren Agentien einen wahren Rheumatismus hervorrufen könne, so lässt sich darauf antworten, dass man die Gelenke durch die Application dieser Mittel allerdings entzünden kann, eben so gut wie das Brustfell u. die Lungen; dass aber diese traumat. Entzündung sich von dem eigentlichen Rheumatism., d. h. von dem, welcher auf den Einfluss gewisser atmosphär. Bedingungen folgt, eben so unterscheidet, wie die unter diesem nämlichen Einflusse entwickelte Pleuritis od. Pneumonie von der traumat. Pneumonie oder Pleuritis, dass aber dessenungeachtet diese wie jener Entzündungen bleiben. [Journ. hebd. Nr. 4. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

248. **Zwei Fälle von Gehirnaffection, deren einer durch Tartarus stibiatus, der andere durch kalte Bäder gehoben wurde.** Von *Dr.* Villaret. I. Encephalitis, die anfänglich ohne allen Erfolg antiphlogistisch behandelt und schnell durch Tartar. stibiat. geheilt wurde. Ein Voltigeur, 28 J. alt, sanguinisch-billös, hatte viel an einer Febr. intermittens gelitten, die ihm seit einem ganzen Jahre wenig freie Zeit liess. Im Hospitale zu Chemiflé aufgenommen, klagte er über heftigen Kopfschmerz, der Puls war voll u. accelerirt, das Gesicht roth, die Haut brennend heiss; Zunge gelb belegt, Leib weich u. ohne Schmerz. Aderlass am Arme von ℥x; Fussbad mit Nitrosum, Limonade. Am 2. Tage heftige Schmerzen, Delirien; starker Aderlass, 12 Blutegel an die Processus mastoidei, Fussbäder. 3. Tag comatöser Zustand. Aderlass von 20 Unz., 20 Blutegel an den After, Vesicatorien in die innere Seite der Schenkel, Sinapismen auf die Fusssohlen. Abends 25 Blutegel an die Schläfe, reichliche Aderlass am Fusse, Klystir. 4. Tag. Keine Besserung, Sinapismen, nochmaliger Aderlass am Fusse, Klystir; Abends nach einem wiederholten Aderlasse am Arme trat Collapsus ein [natürliche Folge der Behandlung], Puls war nicht zu fühlen, Deglutition gehindert. — Jetzt ward der Kranken eine Solution von 4 Gr. Tartar. emet. in ℥ij Wasser eingeflösst. Zehn Minuten darauf Erbrechen einer grossen Masse galliger Stoffe, reichliche warme Transspiration, Vermögen zu schlucken, wiederholtes Erbrechen. Es ward noch 4 Gr. Tart. stib. gegeben u. andere 4 dem ein Klystir beigebracht, worauf Erbrechen, Stuhlgang, allgemeiner Schweiss u. Rückkehr des Bewusstseins erfolgten. Angemessene Diät, Vesicatorien u. einige trockene Einreibungen stellten die Kranken vollends her, so dass er nach 21 Tagen seinen Dienst wieder antreten konnte.

II. Febris cerebralis, durch kalte Bäder geheilt. Mad. Th., 39 J. alt, Officiersgattin, setzte sich ohne gehörige Kopfbedeckung stechender Sonnenhitze aus, erkrankte bald darauf und suchte Hülfe. Glänzende Augen, unbewegliche Pupille, bohrender Schmerz im Kopfe, stierer Blick, kurze Antworten, äusserste Empfindlichkeit des Epigastrium, Spannung des Unterleibes und kleiner zusammengezogener Puls liessen heftige Arachnitis mit Gastritis complicirt erkennen. Antiphlogistische Behandlung in ihrer ganzen Ausdehnung konnte das Steigen der Krankheit bis zur grössten Heftigkeit nicht hindern. Delirien, Singen, Schreien, Rasen dauerten bis zum 7. Tage noch fort. Jetzt ward die Kranke in ein kaltes Bad gesetzt und 5 Minuten darin gelassen, dann in warmen Zimmern mit Flanell am ganzen Körper gerieben. Ein reichlicher Schweiss brachte allgemeine Besserung mit sich, als sich darauf ein heftiger Rückfall der Krankheit ein zweites kaltes Bad nöthig machte. Es trat ein reichlicher allgemeiner Schweiss ein, die Delirien verschwanden, der Urin floss copiös u. alle übrigen Symptome verschwanden allmälig. Nach 6 Wochen konnte die Kranke ihre Beschäftigungen wieder vornehmen. Doch hatte sich ihr galliges Temperament in ein ausnehmend nervöses umgewandelt u. 14 Monate später wurde sie von der Cholera befallen, der sie nach 5 Stunden erlag. [Journ. des connaiss. médic. N. 7. Févr. 18[illegible] (*Rec[illegible]*)

249. **Beobachtungen über mehrere symptomat. Krankheitsformen, welche bei Empfindlichkeit einer grösseren oder kleineren Stelle der Wirbel**

ıule vorkommen. Aus den Erfahrungen des mtarztes E. Enz in Murrhard (Königr. Würtemmberg). Die gewöhnlich geringe Beachtung u. e ziemlich allgemeine Unbekanntschaft der Aerzte it den Krankheiten der Rückensäule gaben dem ., welcher Gelegenheit hatte, vielfache Erfahngen hierüber zu sammeln, Veranlassung zu diem Aufsatze, dem übrigens an mehreren Orten was mehr Klarheit u. Concinnität zu wünschen ire. Von den hierher gehörigen Schriftstellern hrt der Vf. nur die beiden Griffin's [1]), Teale [2]), iebel [3]), Hinterberger [4]) u. Ollivier [5]) an u. tzt sich theilweise auf dieselben, lässt sich aber keine näheren Untersuchungen über das Wesen r den symptomat. Krankheitsformen zu Grunde genden Rückenmarkskrankheit ein, sondern beptet nur mit Hinterberger, dass dieselbe alle charakterist. Merkmale der Wirbelentzündung in seltenen Fällen dieselben Ausgänge mit dieser nein habe, u. begnügt sich zur Bezeichnung die-Uebels mit dem gar zu allgemeinen u. in ein grosses Dunkel gehüllten Ausdrucke: Rückenrksaffection; er unterscheidet daher nicht einzelnen Arten des Ergriffenseins der Rückenle, weil er, wie er entschuldigend hinzufügt, wenig Gelegenheit, Sectionen anzustellen, get habe; dennoch wäre aber gewiss diesen igens höchst interessanten Erfahrungen eine fältigere, wenn auch nur auf rationell-hypoische Grundpfeiler basirte, Individualisirung in er Beziehung zu wünschen gewesen.

Das Uebel selbst macht sich, wie schon die len Griffin's bezeugen, an seinem ursprüngen Sitze, an der Wirbelsäule, oft wenig oder nicht bemerkbar, weshalb es wohl auch so oft kannt u. ganz übersehen werden mag. Dieser stand lässt sich theils dadurch erklären, dass ngleich heftigeren symptomat. Schmerzen die vorhandenen primitiven gänzlich überstim-, theils aber auch durch den physiolog. Erungssatz, dass feindselige Einwirkungen auf n grösseren Nervenstamm nicht sowohl am der Einwirkung selbst, als vielmehr in seinen weigungen gefühlt werden —; es können dahermöge der grossen Ausbreitung der Rückenkanerven die vielfachsten und verschiedensten kheitsformen in dem Rückenmarke begründet . Als prädisponirende Ursache der fraglichen kheiten, welche Vf. bei jedem Alter u. Geohte, am häufigsten bei Verheiratheten und dern beobachtet hat, nimmt er den in dortiger ligen Gebirgsgegend endemisch herrschenden, matischen Krankheitscharakter an, der daselbst seit dem strengen Winter 18$\frac{29}{30}$ eine ausnehmende Herrschaft gewonnen hat. Auch die Engl. Griffin's nahmen in der Kälte eine mitwirkende Ursache wahr. Nichtsdestoweniger aber kommen sie auch in milderen Gegenden vor. Eine vorher von aussen einwirkende Gewalt hat Vf. nur in einem einzigen Falle als ursprüngliche Veranlassung beobachtet; Hinterberger's u. Ollivier's Behauptung aber, dass diese Krankheiten nämlich besonders gern Kindbetterinnen befalle, nicht bestätigt gefunden, dagegen scheint er sich eher für, als gegen Hinterberger's Annahme der Möglichkeit einer Ansteckungsfähigkeit derselben auszusprechen. — Die vom Vf. beobachteten Formen dieser von Rückenmarksaffection abhängigen Krankheiten waren nun folgende: 1) Krankheiten, welche vorzugsweise das Nervensystem in Anspruch nehmen. a) Manie und Melancholie, b) die Cholera rhachitica Stiebel's, c) Opisthotonus, allein oder zugleich mit Symptomen einer Chorea, einmal mit tonischem Trismus in Gemeinschaft, d) anhaltender oder periodischer Schwindel (NB. als Hauptsymptom, denn etwas Schwindel findet sich fast bei allen Formen), e) Amaurose, amaurotische Amblyopie u. Diplopie, letztere mit Aphonie u. Deglutitio difficilis in Verbindung; 2) Krankheiten, welche das Nerven- und Gefässsystem gemeinschaftlich in Anspruch nehmen — f) Nervenfieber, g) Wechselfieber; 3) Krankheiten, welche mehr zu den Gefässkrankheiten gezählt werden; sie waren zuweilen ihrem rheumat. Charakter getreu, sehr acut, bald Kopf, Brust oder Unterleib ergreifend, entsprechend dem nicht seltenen Wechsel in der empfindlichen Stelle der Wirbelsäule; h) die Krankheiten, welche sich in der Brust festsetzten, bestehend aus chronischem Husten, der endlich bei Nichterkennung des Uebels in öfters wiederkehrende Pleuritis oder Pleuropneumonie u. somit in Phthisis pulmonum überging, i) diejenigen Formen, welche eine Affection des Unterleibes bezeichneten; hier war die Colica damnoniorum am häufigsten, welche, anfangs chronisch, nach vielen Monaten das Bild einer acuten Unterleibsentzündung annahm und, im unglücklichen Falle, in das Pott'sche Uebel oder, was gewöhnlicher war, in Apepsie mit chronischem Erbrechen u. in Marasmus überging; immer sah Vf. diese Krankheit in ihrem ersten Stadium mit Hämorrhoiden u. in ihrem letzten mit Scirrhus pylori verwechselt werden, k) Blutungen (hierher werden auch nur die Fälle gezählt, wo die Bl. Hauptsymptome waren), zum Theil höchst schwächende, aus der Nase, den Lungen, dem Magen u. am allermeisten Metrorrhagien, l) die verschiedenen Menstruationsbeschwerden u. die mit ihnen zusammenhängenden chlorotischen und hysterischen Erscheinungen. — Ueberhaupt aber hat Vf. bei diesen Beschwerden u. bei den vielen Blutungen, welche ihm seit einigen Jahren vorgekommen sind, nur einige Male die Schmerzhaftigkeit einer Stelle der Rückensäule

---

Observ. on Functional Disorders of the Spinal cord, and Connexion with Hysteria, Nervous and other Diseases etc. — Treatise on Neuralgic Diseases, depend. upon Irritation Spinal Marrow and Ganglia of the Sympathetic Nerve. — Beiträge zur Heilwissenschaft. Frankf. 1832. und: „über üg. rhachitica" in Rust's Magaz. Bd. 16. Hft. 2. — 4) Beiträge zur Kenntn. des Rückenmarks. Med.-chir. Zeitg. Jahrg. Bd. 2., und: „Abhandl. üb. d. Entstand. des Rückenmarks" Beiträge zur Erfahrung der Cholera morbus." — 5) Traité moëlle épinière et de ses maladies. T. II. Edit. II. , 1827.

251. Ueber einen starken wässerigen Ausfluss aus dem linken Nasenloche berichtete King in der Sitzung vom 18. Jan. 1834 des Westminster med. Society. Die Frau, welche daran leidet, ist 52 Jahre alt, stark, seit ihrem 10. Jahre bis jetzt noch regelmässig menstruirt, übermässiger Thätigkeit des Gefässsystems unterworfen, hat gedunsene Augenlider, ein sehr blühendes Aussehen, einen Puls von 96 Schlägen u. ist zu Anasarka geneigt. Der Ausfluss beträgt in 24 Stunden ein Quart, hat vor 3 Monaten angefangen, erfolgt Tag u. Nacht, weswegen Pat. einen Schwamm tragen muss, um das Herabträufeln in den Kehlkopf zu verhüten, was ihr schon einige Male Erstickungszufälle verursacht hat. Bis jetzt hat weder eine allgemeine noch örtliche Behandlung etwas dagegen gefruchtet. [Ebendas. Vol. IV. Jan. 1834. No. 104.] (*Scheidhauer.*)

252. Fall von Cynanche laryngea. Von G. G. Holmes. Ein Frauenzimmer von 22 J. bekam Schmerzen beim Athmen, die so stiegen, dass nur unter den heftigsten Anstrengungen das Athmen möglich war; sie konnte weder sprechen, noch schlucken, der Puls hatte 120 Schläge; durch Druck auf den Schildknorpel vermehrte sich der Schmerz. Ein Aderlass von 20 Unzen, das Anlegen von 16 Blutegeln am Halse, so wie 6 aus Hydr. submuriat. Gr. xxiv u. Pulv. antim. Gr. xii bestehende Pulver, wovon alle 3 Stunden 1 Stück genommen wurde, milderten die Zufälle schnell. Es wurde noch an demselben Tage ein Haust. cathart. verordnet. Am folgenden Morgen waren einige Male Anfälle von Ohnmacht, so wie Speichelfluss eingetreten; der Puls hatte 70 Schläge; es war Stuhl erfolgt; die Sprache war deutlicher, die Schmerzen geringer. Pat. erhielt eine Mischung aus Potass. nitr. ʒij, Vin. ipecac. ʒij, Mixt. camphor. ℥vij. Am 3. Tage wurden neohmals 12 Blutegel u. am 4. ein Blasenpflaster auf den Hals gelegt, übrigens mit dem abführenden Tränkchen, so wie mit der Mixtur fortgefahren, dieser aber am 5. Tage noch Mucil. acaciae mit Tinct. benz. com. ʒij hinzugesetzt. Am 8. Tage befand sich Pat. wieder vollkommen wohl. [Ebendas. Jan. 1834. No. 101.] (*Scheidhauer.*)

253. Fall von Angina. Beob. im Middlesex Hospital. Ein Mann, 20 J. alt, klagte seit 3 Tagen über bösen Hals; der ganze Hals war geschwollen; das Schlingen erschwert, die Tonsillen beträchtlich angeschwollen, ohne Eiterung; die Zunge weiss; zugleich fand allgemeines Uebelbefinden statt, Klopfen in den Schläfen, heisse Haut, häufiger Puls. Der Gebrauch von Pillen aus Calomel mit Antimon.; die Anwendung von Blutegeln u. ein einige Tage hierauf angestellter Aderlass brachten Erleichterung, als Pat. 4 Tage nach seiner Aufnahme ins Hospital unter Erstickungszufällen plötzlich starb, ohne dass die Oeffnung der Jugularvene und die Laryngotomie etwas fruchtete. Bei der Section fanden sich die Häute des Pharynx verdickt, die innere Haut erweicht u. infiltrirt; aus der linken Tonsille floss beim Einschneiden Eite die obere Fläche des Kehldeckels war verdickt infiltrirt, so dass sie ein ödematöses Ansehen hat eben so war die Schleimhaut zwischen dem K deckel und der Stimmritze angeschwollen, d nicht in dem Grade, dass der Kanal dadurch schlossen worden wäre; keine Entzündung, w in der Luftröhre, noch in den Lungen, wel zwar mit Blut angefüllt, aber knisternd u. ge waren. [Ebendas. Vol. V. Febr. 1834. No. 1 (*Scheidhauer.*)

254. Praktische Bemerkungen üb die Behandlung einiger Lungenkra heiten etc.; von *Dr.* Rob. Lattle zu Bel Der Vf. hatte als Arzt des Spitals zu Belfast, die feuchte Atmosphäre, das Leben in Manufact u. die gegen Nord- u. Ostwinde nicht geschü Lage acute Lungenkrankheiten häufig erzeug Gelegenheit, eine grosse Menge Kranker d zu beobachten und zu behandeln; in Folge theilt er zunächst die Erfahrungen über die t theilhafte Einwirkung des Gegenreizes mit. Um Gegenreiz bei Lungenkrankheiten hervo bringen, braucht der Vf. am häufigsten, beson da, wo die Luftwege der Sitz des Uebels sind, Terpentin [das Terpentinöl]. Zur Anwend dieses Mittels ward er durch die krampfwidri und ableitenden Wirkungen desselben in ma Krankheiten aufgefordert, und überzeugte sich jedem Versuche, dass es im Verhältnisse zur D u. Ausdehnung seines Gebrauchs die krankh Reizung u. den patholog. Process in dem in Organe beschränke. Er zieht es dem Tart. e u. den Kanthariden in mehreren Beziehungen v diese Mittel reizen zwar die Haut ausserordent und leiten dadurch auch ab, stimmen aber krampfhafte Reizung der die Respiration un stützenden Muskeln nicht herab, welche bei d Entzündungen der Respirationsorgane, beson aber bei Entzündungen der Bronchien u. i Aeste sich entwickelt. Die Sensibilität jener M keln mindern nun die Terpentineinreibungen a gezeichnet. Bisweilen sind die Lungenkrankhei mit bedeutender örtlicher u. allgemeiner Erre des Gefässsystems verbunden, andere Male fi sich dagegen ein hoher Grad örtlicher u. allge ner Schwäche aus. Durch den äussern Gebr des Terpentins wird aber auf keine Weise w Entzündung, Fieber, noch Schwäche gesteig Namentlich zeigt sich bei Kindern, welche an d ten Brustentzündungen leiden, die wohlthätige wirkung dieses Mittels; wo Vesicatore fast i die Entzündung vermehren, da bewirkt die R zung der Haut durch Terpentin der Regel n langsamern Pulsschlag u. Milderung aller entzü lichen Symptome der inneren Organe. Ist sel in mehreren Fällen von Lungenentzündung T Terpentin mit Erfolg anzuwenden, so zeigt er sic noch heilkräftiger in der Bronchitis durch sei krampfmildernden Eigenschaften, u. in chron Brust krankheiten, weil er hier nicht, wie andere Reiz

el, die so häufig vorkommende örtliche u. all-
eine Schwäche vermehrt. Die eiterartige Ab-
lerung, welche, durch den Tart. emet. oder
icatore erregt, nicht selten Wochen, ja Monate
; unterhalten wird, hat sicherlich oft höchst
itheilige Folgen bedingt. Bei alten Leuten na-
tlich u. auch bei Kindern hat der Vf. häufig
bachtet, dass die Bronchialsecretion plötzlich
h einer spanischen Fliege in dem Grade ver-
rt wurde, dass Stickfluss eintrat; vom Terpen-
will er aber nichts Aehnliches u. nie Verminde-
g der Kräfte, selbst bei dem ausgedehntesten
rauche, gesehen haben. — Inhalation von
r- u. Jodinegas hat L. auf die Empfehlung
rerer Schriftsteller gegen chron. Krankheiten
Luftwege, der Lungen, namentl. gegen Lun-
chwindsucht anwenden lassen, allein keinen
zen, vielmehr den Nachtheil erfahren, dass
leute Entzündung der Lungenschleimhaut sich
uf entwickelte; ihre reizende Eigenschaft ist
Controle des Arztes entzogen. Um die Zeit,
n, u. die Art, wie der Terpentin als Gegen-
anzuwenden sei, näher zu bezeichnen, geht
der Vf. die einzelnen Krankheiten durch, in
hen er darüber Beobachtungen angestellt hat.

Keuchhusten; in ihm ist die krampfartige
tigkeit der Brust-, vorzüglich aber der den
nx umgebenden Muskeln, die Ursache der
akterist. Erscheinungen; zugleich verräth die
leimhaut der Respirationswege u. wiederum vor-
rweise in der Nähe des Larynx einen Congestiv-
und, welcher bisweilen in Entzündung über-
t, die sich bis in die Lungensubstanz erstrecken
n; der Krampf scheint besonders kleinen Kin-
, die Entzündung älteren vollsaftigeren Gefahr
bringen. Hier ist der Terpentin in doppelter
ehung heilsam. L. lässt Brust u. Hals reich-
mit Terpentin befeuchten u. ein Stück Flanell
berlegen; wo es nöthig erscheint, setzt er,
die krampfwidrigen Eigenschaften zu verstär-
, Kampher oder Laudanum zu; selten braucht
mehr wie 1—2mal das Mittel anzuwenden.
ieber, Schmerz auf der Brust, beschleunigte
piration oder irgend ein Zeichen von Entzün-
g vorhanden, bei vollsaftigen Kindern auch
, wenn die entzündlichen Symptome fehlen,
L. nebenbei Blutegel setzen, nie aber nach
llen der Blutegel die Blutung durch Abwaschen
feuchten Schwämmen unterhalten; lieber legt
ne grössere Anzahl Blutegel an. Nebenbei sind
Stuhlausleerungen in Ordnung zu erhalten.
h einer solchen Behandlung lassen selbst in den
mmsten Fällen die krampfhaften u. andern Er-
inungen der Krankheit in 8—10 Tagen nach.
innere Anwendung krampfwidriger Mittel, des
ms, des Schierlings u. Bilsenkrauts, empfiehlt
Vf. in Form der Tincturen, mit Brechwein ver-
t, um die antispasmod. Kraft des Terpentins
nterstützen; Brechmittel sollen den Congestiv-
and verstärken, deswegen sei auch die Squille
rechen erregenden Gaben, den Schleim, das
Product, nicht die Ursache der Krankheit zu be-
seitigen, weniger an ihrem Platze. Was die Ver-
änderung des Wohnorts anlangt, um den Ueber-
gang von chron. Keuchhusten in Hektik zu ver-
meiden, so erkennt L. den grossen Nutzen derse-
ben an; er hält es für das Beste, gleich vom An-
fange der Krankheit eine mässig feuchte Luft, von
einer Temperatur, die nie unter 65° F. sinkt, da,
wo es thunlich ist, einathmen zu lassen.

Asthma; hauptsächlich durch einen Krampf
der Luftwege charakterisirt, wird nach L. in sei-
nen Paroxysmen schneller durch die energische
äussere Anwendung des Terpentins gemildert, als
durch andere krampfwidrige Mittel, welche nur
zur Unterstützung innerlich zu verordnen sind;
man lasse die ganze Brust mit möglichst heissem
Terpentin einreiben u. mit Flanell bedecken; in
1—2 Stunden soll der heftigste Anfall beseitigt
werden; auch bei Asthmatikern, wo die Lungen-
schleimhaut entweder periodenweise oder fortwäh-
rend in Mitleidenheit gezogen wird, lässt der Vf.
1—2mal des Tags den Terpentin einreiben, bei
entzündlicher Affection derselben nebenbei Blut-
egel ansetzen. Soll der Terpentin drohenden An-
fällen vorbeugen, so muss er ebenfalls möglichst
heiss u. so lange über die ganze Brust eingerieben
werden, bis eine starke Röthung u. Schmerz be-
wirkt worden ist.

Croup ist nach L. eine Entzündung der Luft-
wege, welche gewöhnlich vom Larynx aus über
alle Bronchialverzweigungen sich erstreckt; zu-
gleich ist aber auch ein Krampfzustand der innern
[?] Respirationsmuskeln nicht zu übersehen; der
Vf. entzieht sobald als möglich, nach Verhältniss
der Heftigkeit, wie die Krankheit auftritt, eine ge-
hörige Quantität Blut, u. zwar bei Kindern über
8 Jahre mit der Lancette; hierauf bringt er durch
Terpentineinreibungen auf Brust u. Hals einen Ge-
genreiz hervor, welcher gewöhnlich den bellenden
Husten sehr bald mildert u. die übrigen Symptome
sämmtlich bei fortgesetztem Gebrauche beseitigt.
Dabei muss für vermehrte Hautausdünstung gesorgt
werden, welche, wie bei allen Krankheiten der
Respirationsorgane, so auch beim Croup, von Nutzen
sein soll; nur muss sie mehrere (15—20) Stunden
hinter einander reichlich unterhalten werden; end-
lich muss man auch die Leibesöffnung durch kühlende Abführmittel gehörig befördern; Calomel er-
klärt L. für ein unzuverlässiges Mittel in dieser
Krankheit. Rückfälle, welche beim Croup beson-
ders gern eintreten, sollen am besten dadurch ver-
mieden werden, dass die Kranken in einer mässig
feuchten, beständig warmen Atmosphäre gehalten
werden.

Bronchitis; vorzüglich häufig u. gefährlich
in feuchten, grossem Temperaturwechsel ausge-
setzten Gegenden, erfordert unter allen Brust-
krankheiten die vorsichtigste Behandlung; jedes
Alter ist diesem Uebel unterworfen, alle fieberhaf-
ten Hautausschläge haben Bronchialaffectionen u.
oft bedenklicher Art in ihrer Begleitung; beson-

dern gefahrbringend sind die Fälle, wo die Bronchitis zur Winterszeit mit anhaltenden Fiebern sich complicirt; die höchste Gefahr findet statt bei alten Leuten oder schwächlichen Subjecten. Im Spitale zu Belfast soll die Hälfte der Erwachsenen über 33 Jahre, welche an fieberhaften Krankheiten sterben, der in Folge von Bronchitis eingetretenen Lungenlähmung unterliegen; aber auch bei jüngern Personen darf die Entzündung der Lungenschleimhaut nicht leicht genommen werden. Das kräftigste Heilmittel für Alle bleibt die ableitende Reizung durch Terpentineinreibungen auf die Brust; sie mildern den krampfhaften Zustand der Brustmuskeln u. vermehren weder die entzündliche Reizung der Bronchien, noch das Fieber, was auf die Anwendung der Vesicatore u. andere dergl. Mittel so häufig beobachtet wird. Bei jungen, kräftigen Constitutionen lasse man vorher Blutentziehungen vornehmen, sei aber mit letztern bei kleinen Kindern u. alten Personen sehr vorsichtig; bei ihnen tritt sehr leicht Collapsus u. Stickfluss ein. Namentlich zu Belfast will der Vf. oft höchst nachtheilige Folgen nach Blutentziehungen, selbst bei acuter Bronchitis, beobachtet haben. Ausserdem sind milde kühlende Abführmittel u. Diaphoretica an ihrem Platze. Bei Vorhandensein von anhaltendem Fieber hat jedoch die Beförderung der Hautausdünstung, der Regel nach, einen zweifelhaften Erfolg. Sobald L. sich überzeugt hat, dass in einer fieberhaften Krankheit die Lungenschleimhaut von entzündlicher Reizung befallen ist, lässt er die Brust, bei heftiger Entzündung aller 2—3 Stunden, bei milderer Form 3—4mal des Tags, mit Terpentin einreiben u. mit Flanell gut bedecken. Auch in Pneumonien u. Brustfellentzündungen sollen, nach Blutentziehungen, kräftige Einreibungen von heissem Terpentin mit grossem Nutzen anzuwenden sein.

Zum Schlusse macht der Vf. in Bezug auf die Behandlung der tuberkulösen Phthisis folgende Bemerkung. Der Arzt hat im Beginn der genannten Krankheit zwei Hauptindicationen zu erfüllen: a) die Aufsaugung des Tuberkelstoffs zu befördern, b) das Wachsthum der Tuberkel, so viel wie möglich, zu hindern; beide Indicationen werden aber nach L. am sichersten erfüllt, wenn man ganz kleine Blutentziehungen durch Blutegel häufig wiederholen u. Terpentineinreibungen auf der Brust machen lässt. L. setzt nie mehr als 8 Blutegel an, auch unterhält er die Blutung nicht durch Abwaschen mit warmen Schwämmen; bei jungen Kranken werden die Blutegel 2mal in der Woche, bei schwächlichen Subjecten 1mal angesetzt, nachdem sie abgefallen, die Bisswunden mit Heftpflaster bedeckt, u. unmittelbar nachher legt man ein mit Terpentin angefeuchtetes Stück Flanell über die ganze Brust; am vortheilhaftesten ist es, letzteres vor Schlafengehen machen zu lassen. Auf diese Weise will der Vf. mehrere Male vollständige Genesung herbeigeführt, noch öfter den Gang der Krankheit wesentlich aufgehalten haben. Die so gebräuchliche Anwendung von Blasenpflastern von Ungu. tart. emet. bei beginnender Phthisis oder deutlich ausgesprochener Anlage zu derselben hält er für nachtheilig; sie reizen zu sehr, befördern den Absatz von Tuberkelstoff u. bewirken leicht allgemeine Erschöpfung. Vortheilhaft soll das Bedecken der Brust mit einer fest anliegenden dünnen Lage von Baumwolle, namentlich zur Winterszeit, sein. Nächst dem äussern Gebrauche des Terpentins hat L. die Jodineinreibungen öfters empfohlen, aber auch diese nach jedesmal vorhergegangenem Ansetzen von Blutegeln. Von innern Mitteln braucht er, um den Husten zu mindern, Cicuta, Hyoscyamus. Eine zweckmässige Diät u. eine gleichmässige mittlere Temperatur unterstützen die angegebene Behandlung wesentlich. Sind die Tuberkel schon in Erweichung übergegangen, so tritt häufig entzündliche Affection der Pleura ein u. bedingt ausser heftigen Schmerzen auch andere gefährliche Zufälle; die äussere Anwendung des Terpentins bringt auch hier sichere Erleichterung; übrigens soll bei so weit vorgeschrittener Krankheit wenig durch Arzneimittel bewirkt werden. [Dublin Journ. Vol. V. 1. März 18[illegible]

(*Braun*.)

255. **Organisirte Blutgerinsel in Lungenzellen.** Von Alex. Thomson. In einem weiblichen Leichnam fanden sich unter andern Abnormitäten Verwachsungen zwischen den Eingeweiden des Unterleibes mit den Bauchwandungen, desgleichen frische Verwachsungen zwischen der Pleura pulmonalis u. dem äusseren Blatte der Pleura. In beiden Lungen war der untere Lappen hepatisirt, die übrigen Theile derselben im ersten Stadium der Entzündung begriffen; im oberen Rande beider Lungen war eine runde, unregelmässige Höhle, ¾ Zoll im Durchmesser, von einer Haut ausgekleidet, mit der eine zum Theil aus verdichtetem Zellgewebe, zum Theil aus hartem, sandigem, kreidenähnlichem Stoffe bestehende Masse durch kleine Stielchen zusammenhing, aber abgesehen von diesen Verbindungen frei in der Höhle, umgeben von einer schmierigen Materie lag. Zwischen den Kysten u. dem Lungengewebe oder den Bronchiästen fand keine directe Verbindung statt. In beiden wurden die Bronchialarterien mit rother Masse injicirt, welche zugleich in die Arteriae oesophagae drang, durch diese in die Aorta eindrang. Die Injection hatte die Muskel- u. Zellhaut des Oesophagus in der dem oberen Ende des Brustbeins entsprechenden Stelle an bis zum Magenmund, u. einige Male in den Magen selbst hinein, durchdrungen u. sternartig ausgebreitet; nicht minder das Zellgewebe unter der Schleimhaut der Luftröhre, an derselben Stelle an in alle zu verfolgende Aeste derselben, ohne sich in den Kanal selbst zu ergiessen, angefüllt. In den festeren Theilen der Lungen zeigte sich die Injection schwerer als in den frisch entzündeten verfolgen. In den Wandungen der Kysten, worinnen die knochenartigen Substanzen lagen, war nichts zu bemerken; nur in der einen der

assen, wo in einer rundlichen Höhle eine breiige, ugelbliche durchsichtige Materie enthalten war, igte sich eine feine rothgefüllte Gefässmasche, e von einem Punkte eines Stielchens ausging, ne dass in diesem ein Gefäss zu verfolgen gewe- n wäre. Ferner war die Injection in alle Bron- ialdrüsen, das Zellgewebe der Mediastinen, die adartigen Verwachsungen der beiden Pleuren m grösseren Theile, u. auf diesem Wege in die ura costalis übergegangen. Hieraus scheint sich ergeben, dass seröse Häute Blut aufnehmen kön- n, u. die Gefässanfüllung in serösen Entzündun- n nicht blos dem darunter liegenden Zellgewebe gehört. Auch hatte sich die Injection den Häu- aller grösseren Gefässe, der Aorta, der oberen unteren Hohlvene, der Lungengefässe, ferner r Substanz des Herzens, allen seinen Klappen u. ssen Auskleidungen, besonders stark aber in der hten Herzhälfte, mitgetheilt. Es fanden sich ar einige Flecken von injicirten Gefässausbrei- gen von der Grösse eines Leinsamens in der in- sten Haut des absteigenden Brusttheils der Aorta, n so in derselben Haut der Arteria pulmonalis, r sehr zahlreiche Gefässzweige in der 2. und 3. mbran dieses Gefässes. Besondere Aufmerk- nkeit verdient es, dass in allen grösseren u. klei- en Zweigen der Arteria und Vena pulmonalis, ht weniger in allen Herzhöhlen, sich Injections- sse vermischt mit halbflüssigem Blute vorfand, raus deutlich hervorgeht, wie zahlreich die Ana- nosen zwischen den Lungen- u. Bronchialge- en sind; denn eine Zerreissung der injicirten fässe liess sich nirgends entdecken. So wie schon der Injection in der Aorta weisse feste Polypen unden worden waren, so entdeckte man auch der rechten Herzkammer und den beiden Vor- en ähnliche weissliche feste Massen, umgeben einer schwarzen halbgeronnenen Flüssigkeit, von Muskelbündeln durchzogen u. fest an denselben ängend. Als sie herausgenommen u. sorgfältig rschen waren, entdeckte man zahlreiche, sich fach verästelnde, unter einander anastomosi- de feine Gefässe, die auf den Oberflächen die- weissen Massen verliefen, auf den Durchschnitte- hen Mündungen zeigten, in den weicheren Thei- zahlreicher waren u. gegen die härteren Stellen zu nahmen. In der Lungenkammer u. dem Lungen- hofe war die Injection bedeutender u. die Gefässe, diese polypösen Massen mit den Wänden der mmer in Verbindung setzten, zahlreicher; doch s sich an letzteren keine Spur von Entzündung r Eiterung wahrnehmen. [Lond. med. a. surg. Jol. IV. Jan. 1834. Nr. 102.] (*Scheidhauer.*)

256. Hypertrophie des Herzens; Verknöcherung der Aortenklappen; Aneurysma der Aorta; Verknöcherung des ductus arteriosus Botalli bei einem 60jährigen Subjecte; von Vigier de Varennes, interne à la Charité. Eine 60jährige Magd, Nahmens Veluse, kam am 8. Dec. 1832 in die Charité. Sie war niemals syphilitisch gewesen u. hatte sich bis zum 50. J. wohlbefunden. In dieser Zeit trat nach dem Aufhören der Regeln eine Hämoptysis ein, die 18 Monate dauerte. Hierauf stellten sich Präcordialschmerzen, Herzklopfen u. Dyspnöe ein. Die Unterschenkel infiltrirten sich jeden Abend vorübergehend an den Knöcheln. Seit dem Febr. hatte das Oedem nach u. nach die Unter- u. Oberschenkel u. die Vorderarme ergriffen. Am 9. Dec. befand sie sich in folgendem Zustande; Kopfschmerz, Gesicht sehr bleich, Zunge schwärzlich, glatt, u. wie infiltrirt, sonst in den Verdauungswegen nichts Bemerkenswerthes. Die Percussion lieferte einen matten Ton in einer ziemlich grossen Ausdehnung der Präcordialgegend; die Herzschläge waren dunkel, in der ganzen Brust wahrnehmbar u. ziemlich regelmässig; das Blasebalggeräusch war fast in der ganzen linken Seite des Thorax sehr deutlich, übrigens kein Raspelgeräusch vorhanden; die Percussion gab in der untern u. hintern Partie der Brust einen matten Ton; die Respiration war gehindert und kaum vernehmbar; der Radialpuls null, der Puls der Carotis hart, langsam, aber regelmässig u. nicht aussetzend. (Es wurden 20 Blutegel in die Herzgegend gesetzt.) Am 10. Dec. war das Blasebalggeräusch etwas weniger deutlich, die Kranke äusserst schwach. In der Nacht erfolgte der Tod. Section 10 Stund. nach dem Tode. Das Herz lag stark nach links, die Lunge war dadurch zurückgedrängt; Brustfell und Herzbeutel nicht entzündet, aber mit etwas Serum erfüllt. Das Herz war beinahe 3mal umfänglicher als die Faust des Subjects; die Wandungen des linken Ventrikels waren ungefähr 1″ dick, die des rechten Ventrikels hatten ihre normale Dicke, so dass die Hypertrophie vorzüglich in der Erweiterung aller Höhlen und besonders des linken Ventrikels bestand. Die Aortenklappen waren völlig verknöchert, u. liessen eine Oeffnung zwischen sich, durch die kaum eine Schreibfeder ging; sie waren unbeweglich; zwei von ihnen waren an ihrem gewöhnlich freien Rande mit einander verwachsen; die andern Oeffnungen des Herzens waren frei. Die Aorta bot, nachdem sie die Art. brachiocephalica u. die Carotis sinistra abgegeben hatte, dem Ursprunge der Subclavia sinistra gegenüber, einen Vorsprung, der ein Hinderniss für den Blutlauf abgeben musste; u. unter diesem an ihrer concaven Partie eine Erweiterung, die eine grosse Kirsche aufnehmen konnte, darin den Grund dieser Vertiefung nahm eine ziemlich dicke knöcherne Platte ein, in deren Mittelpunkte der Duct. arterios. Bot. einmündete, der ebenfalls in $\frac{2}{3}$ seiner Länge verknöchert war. Dieser letztere Kanal war an seinem Ursprunge in der Art. pulmonal. ungefähr 1‴ weit für eine feine Sonde durchgängig. Die Spitze der rechten Lunge war hart, graulich; sie enthielt so wie die linke eine ziemlich grosse Menge frischer apoplekt. Bluteoagula; die linke Lunge war ausserdem kleiner und dichter als die rechte. Die Leber war umfänglicher; die Milz erweicht u. zu einem schwärzlichen Brei reducirt. Alle Därme zeigten jene passive

Injection, wie man sie gewöhnlich bei Herzkrankheiten findet. Das Gehirn u. die Nieren boten nichts Besonderes dar. [Archiv. gén. Janv. 1834. (Bull. de la soc. anat.)] (*Schmidt.*)

257. Fall von geheilter Phthisis. Von L. C. Waring. Ein Mann, 35 J. alt, von hagerem, phthisischen Körperbau, der schon von einem anderen Arzte als hoffnungslos aufgegeben worden war, hatte, als er in die Behandlung des Vf. kam, ein sehr abgemagertes Aeussere, starken, eiterigen, oft mit Blut gestreiften Auswurf, Reizhusten, Brustschmerzen, abendliche Fieberexacerbationen mit heftigem Schweiss, Beklemmung bei der geringsten Anstrengung, und seit einigen Wochen vermehrte Schwäche. Die anfänglich eingeschlagene Behandlung bestehend in einem Aderlass, Tinct. digital. mit Acid. hydrocyan., Mixt. camphor. und Oxym. squill., Dover'sche Pulver mit Calomel, Blasenpflaster u. s. w. brachten keine, oder nur eine sehr vorübergehende Linderung. Jetzt entschloss sich Vf. nach Senter's Rath (in Transact. of the Coll. of Philad. und Medic. and Chirurg. Review) ein Brechmittel, bestehend aus Cupr. sulphat. Gr. vj u. Pulv. ipecacuanh. gr. xv nehmen zu lassen; wodurch ausser blaugrün gefärbtem Wasser eine grosse Menge zäher eiteriger Schleim entfernt wurde; hierauf wurde Mixt. ferri compos. ℥j dreimal täglich zu nehmen verordnet [d. i. Griffith's Tonic myrrh. mixture, aus Myrrh. ℥j, Spir. myristic. f ℥β, Potass. subcarbon. gr. xxv, Aqu. ros. f ℥viiβ, Saccharum ℥j, Ferr. sulphur. ℈j bereitet]. Pat. fühlte sich von einer Schwere, die er hinter dem Brustbeine gefühlt hatte, befreit, athmete freier, hatte volleren, kräftigeren Puls; auch verlor sich der Husten u. Nachtschweiss. In den nächsten 17 Tagen fand sich Vf. wegen des sich erneuernden Gefühls von Vollheit der Brust, Husten, Auswurf, fieberhaftem Puls u. s. w. noch viermal veranlasst, Brechmittel zu geben; aber immer mit gleich günstigem Erfolge. Die Gabe der Mixt. ferr. comp. wurde allmälig erhöht, bis der Kranke binnen 24 Stunden 12 Unzen nahm. Die Krankheitszufälle verloren sich gänzlich; Appetit, Körperkräfte und äusserliches Ansehen besserten sich immer mehr u. nach mehreren Wochen konnte Pat. geheilt zu seiner gewohnten, ziemlich anstrengenden Beschäftigung zurückkehren. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 102.] (*Scheidhauer.*)

258. Beobachtungen über die Psoitis chronica und Psoasabscess. Von *Dr.* Kyll, prakt. Arzt zu Wesel. Die Psoitis chronica ist bei ihrer Entstehung schwierig zu erkennen und kann leicht mit Rheumatismus, Nierenschmerzen, Koxalgie, Lumbago, Hämorrhoidalleiden u. Leistendrüsengeschwülsten verwechselt werden. Die ersten Zeichen dieser Krankheit sind so unbedeutend u. so wenig in die Augen springend, dass das wahre Wesen derselben gewöhnlich erst deutlich erkannt wird, wenn sich an irgend einer Stelle der Körperoberfläche die Eitergeschwulst zeigt. Von den gewöhnlich angegebenen Symptomen — Schmerz unter der Nierengegend bis in die Leisten u. Schenkel herunter u. das Rückgrat herauf, besonders bei irgend einer Bewegung des Schenkels, Unmöglichkeit, auf dem Fusse der kranken Seite zu stehen, Hinken mit Vorwärtsbeugung des Körpers, Anschwellung der Leistendrüsen (constant) — gibt es des Vf. Beobachtungen zufolge nur eins, welches der Krankheit eigenthümlich u. beständig und gehörig ist, wodurch dieselbe gleich beim ersten Entstehen erkannt und von jedem anderen Leiden unterschieden werden kann. Es besteht darin, dass der Kranke immer etwas nach vorn übergebeugt geht, so dass die Schenkel mit dem Rumpfe einen stumpfen Winkel bilden. Lässt man den Kranken sich gerade aufrichten, so kann er diess nur in einem gewissen Grade u. bekommt gleich eine Spannung in der Leisten- u. Lendengegend, so dass er von dem weiteren Versuche absteht. Die Kranken halten gewöhnlich die geschwollenen Leistendrüsen für die Ursache hiervon. Aus der Vorwärtsbeugung des Körpers erklärt es sich auch, dass die Kranken die Treppen leichter herauf als herunter steigen können. Oft findet man ausser diesem Symptome mehrere Wochen, ja Monate lang nur einen dumpfen, gar nicht heftigen Schmerz im Kreuze oder in der Nierengegend, ohne irgend ein anderes Zeichen. Erst bei eintretender Eiterung wird der Schmerz heftiger, festsitzender, die Wärme an der leidenden Stelle vermehrt sich, die Bewegungen des Schenkels werden schmerzhafter, des Abends tritt Fieber ein, welches mit Frost anfängt. Die Inguinaldrüsen schwellen stärker an, der Urin bekommt ein eiteriges Sediment, in der Leistengegend beginnt eine Geschwulst sich zu bilden, welche allmälig sich senkt. Nach Oeffnung des Abscesses entsteht gewöhnlich im Verlaufe der Krankheit hektisches Fieber mit Husten, starkem Auswurf u. den übrigen gewöhnlichen Symptomen. — Sitzt die Krankheit in den Lendenwirbeln, oder in den Psoasmuskeln, oder in dem sie umgebenden Zellgewebe ihren eigentlichen Sitz habe, wagt der Vf. nicht zu entscheiden, da er nicht durch Section belehrt werden konnte. Oefter beobachtete er die Krankheit beim weibl., als beim männl. Geschlechte, vorzüglich bei Wöchnerinnen. Merkwürdig ist es, dass zwei Wöchnerinnen auf das Bestimmteste einen u. denselben Entstehungsgrund des Uebels angaben, indem sie beide bei dem Durchschneiden des Kindeskopfes, wobei die Hebamme ihnen die Beine weit aus einander gehalten habe, einen empfindlichen Schmerz in der Gegend des Psoasmuskels gefühlt haben wollten, der sich nachher nie verloren habe. — Bei der Prognose ist wohl zu unterscheiden, ob der rechte oder linke Muskel ergriffen ist; im ersteren Falle tritt bei der Bildung des Eiters ein heftiger, durch nichts zu hemmender Durchfall mit Leibkneipen ein, der nicht eher aufhört, als bis der Abscess zu heilen anfängt. Überhaupt aber ist die Prognose nicht so ungünstig, wie man vorzüglich in früherer Zeit annahm; selbst starkes hektisches Fieber mit seinen Begleitern

ht immer das Zeichen eines unglücklichen Aus-
nges. Von den fünf vom Vf. behandelten Fällen
f keiner tödtlich ab, wobei er jedoch bemerkt,
s er bei allen die Eröffnung des Abscesses unter
n Ligam. Poupart. verrichten konnte: Nur eine
ner Kranken blieb nach der Wiederherstellung
kend — die erste Indication bei der Behand-
g — die Zertheilung der Entzündung zu be-
dern — lässt sich nur selten realisiren; dem Vf.
ang diess nur einmal, obgleich er stets Liegen
Bette, Aderlässe, Blutegel, Calomel, kalte
schläge, Quecksilbereinreibungen, Blasenpfla-
r, Fontanellen u. s. w. verordnete. Bei eintre-
der Eiterung liess er Kataplasmen von Hafer-
itze über die ganze Inguinalgegend machen u.
innerlich Phellandrium aquat., wonach der
n ein starkes eiteriges Sediment absetzte. So
sich irgendwo Fluctuation zeigte, öffnete er
Abscess, gewöhnlich unter dem Ligam. Pou-
t., sogleich seiner ganzen Länge nach (diese
Rust angegebene Methode hat den Vorzug vor
Abernethy'schen, indem bei letzterer leicht
so sehr zu vermeidenden Infiltrationen unter
Fascia lata entstehen) und hielt ihn durch ge-
sten Schwamm (Cataplasmata allein vermoch-
diess nicht) bis zur Heilung offen. — Der hier
führlich mitgetheilte Fall betrifft eine von den
Schnerinnen, bei denen die Entstehung des Ue-
s sich von dem Augenblicke des Durchschnei-
s des Kindeskopfes her datirte. Sie klagte an-
gs blos über einen dumpfen Schmerz in der rech-
Lendengegend, der nur beim Aufrichten des
rpers u. bei Druck auf die mittlere vordere Bauch-
gend, so wie auf die Umgegend der Lenden-
bel vermehrt wurde. Sie fühlte keine Schwä-
e im Beine und überhaupt waren ausser der An-
wellung der Leistendrüsen u. einem sich zuwei-
einstellenden Drängen im Mastdarme u. Diar-
ie die Wochenfunctionen u. alle übrigen normal.
aber der Abscess sich erst nach länger als zwei
naten, von den ersten Spuren des Uebels an ge-
hnet, unter der Haut zeigte, so hatten sich,
tz der passenden Behandlung (innerlich Phell.
nat. mit Opium, später China), die Symptome
hrend dieser Zeit bis zur vollkommenen Schwind-
ht gesteigert. Drei Wochen nach Eröffnung
Abscesses (in welchen die Sonde 7 Zoll tief ein-
führt werden konnte) besserte sich jedoch unter
nahme der Eiterung der Zustand der Kranken
dass sich endlich im 8. Monate der ganzen Krank-
it der Abscess schloss u. nichts Krankhaftes zu-
ckblieb, als Steifigkeit des Beines und Oedem,
lche beide Symptome indessen durch spirituöse
aschungen ebenfalls gänzlich beseitigt wurden.
ust's Magaz. u. s. w. Bd. 41. Hft. 2.]

(*Schreber.*)

259. **Fall von einem Psoas-Abcess.** ob. von Ino. Murray auf dem Vorgebirge der ten Hoffnung. Ein Mann von 40 J., dessen äftige Constitution die Fortdauer einer sehr guten sundheit zu versprechen schien, hatte vor einigen Jahren auf der ungesunden Westküste Afrika's an einem remittirenden Fieber und an einer Leberkrankheit mit heftigen Krämpfen des Zwerchfells gelitten, war aber durch eine Reise nach London vollständig wieder hergestellt worden. Am 19. Mai 1833 bekam derselbe einen Anfall von Frost, Schmerz unter den Rippen der rechten Seite, allgemeine Müdigkeit. Schon seit 18 Monaten hatte er öfters Schmerz in der Seite, der sich nach dem Rücken u. den Lenden zog, besonders beim Schleifen oder Aufstossen des Fusses empfunden; auch hatte er bisweilen an Empfindlichkeit u. Röthe des Ballens der rechten grossen Zehe, so wie an Sodbrennen gelitten. Gegen diese angeblichen Vorboten der Gicht u. Zeichen einer Leberkrankheit war höchstens von Zeit zu Zeit ein Abführmittel mit Calomel gebraucht worden. Jetzt entwickelte sich eine acute Leberentzündung, wobei an der Stelle, wo sich die falschen Rippen nach aufwärts wenden, die meisten Schmerzen vorhanden waren. Nach einigen Tagen ging es wieder viel besser, als Pat., aus Versehen auf einen Bettwärmer sich setzend, plötzlich vor heftigem Schmerz im rechten Hypochondrium laut aufschrie u. darauf noch viele Tage lang sehr daran litt. Dieses auffallende u., wie Vf. glaubte, mit dem Leberleiden zusammenhängende Symptom veranlasste zu noch strengeren antiphlogist. Maassregeln, wodurch es auch endlich gelang, den Kranken einer scheinbaren Genesung entgegen zu führen. In der Mitte Junis sahe derselbe blass u. hager aus, klagte über Schmerzen im Rücken u. in dem rechten Schenkel, die sich bis zum Knie erstreckten; Schwäche in demselben Beine, das er bei aufrechter Stellung des Körpers im Knie gebogen hielt, Schmerzen der hypogastrischen Gegend der rechten Seite und der rechten Lendengegend u. ungefähr da, wo die Schenkelnerven entspringen; ein auf diese angebrachter Druck vermehrte die Schmerzen bedeutend. Schröpfen, Bähungen, Blasenpflaster u. s. w. wiederholt an verschiedenen Stellen angewendet, minderten zwar die Schmerzen im Schenkel u. Knie; sie wurden aber durch einen Druck auf die Lendengegend wieder aufgeregt; der Schenkel ward fortwährend in halber Beugung gehalten. Pat. selbst wollte sich von der Gefährlichkeit seines Leidens durchaus nicht überzeugen. Von jetzt an stellte sich gegen Abend allemal Fieber ein, zwar ohne Frost, aber von Morgenschweissen begleitet, das deutlich hektischer Art war. Zwar liess sich nirgends Geschwulst u. Fluctuation wahrnehmen, aber die Gegenwart einer eiternden Entzündung in der Nähe der Psoasmuskeln liess sich nicht verkennen. Das Uebel gewann bald das Uebergewicht über die Constitution; die Abmagerung, Entkräftung, Fieber und Unruhe nahmen immer mehr zu. Die um die Rettung des ihnen befreundeten Kranken höchst besorgten Aerzte glaubten in der Bildung einer Oeffnung durch die Aponeurose der Rückenmuskeln, wodurch dem Eiter ein Abfluss verschafft würde, ein Rettungsmittel zu finden; es wurde

daher zuerst durch die allgemeinen Bedeckungen, dann durch die sehnige Ausbreitung des Latissimus dorsi u. länga dem äusseren Rande des Longissimus dorsi, durch den Sacro-lumbalis, unter dem Quadratus lumborum ein Einschnitt gemacht und, als man keine Spur von Eiter fand, tiefer geführt (obgleich, wie sich später ergab, der letztere Muskel hätte durchschnitten werden müssen). Die Hoffnung, dass der tiefer gelegene Abscess sich auf diesem Wege eröffnen werde, weswegen auch die Wunde mit Charpie ausgefüllt u. mit Kataplasmen bedeckt wurde, schlug fehl. Das hektische Fieber nahm zu, die Leber ward sehr schmerzhaft, schien in der Gegend der Gallenblase sehr gespannt; der Stuhl war unregelmässig; der rechte Schenkel wurde oft kalt, ödematös; Pat. fühlte einen stechenden Schmerz auf einer kleinen umschriebenen Stelle am Knie; endlich stellten sich sehr heftige, ermattende Fieberschauer, galliges Erbrechen, Schluchzen ein u. am 19. Jul. starb Pat. bei vollem Bewusstsein. — Die am folgenden Tage angestellte Section zeigte als Ursache des Todes einen Psoasabscess u. ein Leiden in der Gegend der Gallenblase. Der untere, in das Becken sich erstreckende Theil des Netzes war verdickt u. hatte ein rothes, granulirtes Ansehen. Die Gallenblase war mit dem Magen u. der Krümmung des Colon, so wie ganz u. gar mit der Leber fest verwachsen, was schon von langer Zeit herzurühren schien; aber jetzt war eine frische Entzündung eingetreten. An der Stelle der Verwachsung hatte auch in den Peritonäalwandungen des Colon eine Eiterung begonnen; die Gallenblase enthielt eine Anzahl unregelmässig abgerundeter, dunkler Gallensteine, von der Grösse eines Hirsekornes bis zu der einer Beere u. war inwendig entzündet u. mit kleinen Geschwüren besetzt. Die Leber war blass u. nur in der Gegend der Gallenblase entzündet. Der Blinddarm war auf der Oberfläche entzündet, durch widernatürliche Verbindungen mit dem Bauchfelle, da, wo desselbe die Fossa iliaca und die Lendengegend auskleidet, verwachsen und weil er von ähnlichen Geschwüren, wie das Colon, beinahe durchfressen war, so blieb seine Haut, als man ihn in die Höhe heben wollte, mit einer ungefähr 1½" über der Klappe befindlichen Stelle hängen. Eine Eiterhöhle füllte den Raum der ganzen Psoasmuskeln aus, von deren Structur man nur noch kleine Ueberbleibsel von fauliger Beschaffenheit wahrnahm; der Quadratus lumborum bildete die hintere Wand des Abscesses u. war nur wenig ergriffen. Die queren Fortsätze der 2 unteren Lendenwirbel u. ein Theil des Körpers des untersten, waren rauh, schwarz u. schienen schon seit vielen Monaten afficirt zu sein. Bei Untersuchung des gemachten Einschnittes ergab sich, dass derselbe in der gehörigen Richtung nach dem Abscesse zu geführt war u. dass nur der Quadratus lumborum noch einen Zwischenraum gebildet hatte, nach dessen Durchbohrung der Abscess erreicht worden sein würde. — Es lehrt dieser Fall, dass man, um unter ähnlichen Umständen seine Absicht zu erreichen, den Einschnitt auch durch letzten Muskel fortsetzen müsse. Zwar wird der R gegeben, mit einem zu machenden Einschnitte lange zu warten, bis man gesehen hat, wo der Abscess äusserlich öffnen wird; doch kö man dadurch leicht zu einem höchst unangen senen Zaudern verleitet werden, während dem Krankheit weitergeschreitet und unheilbare Fo nach sich zieht. Im Gegentheil ist es nö sobald man sich von der geschehenen Eiterbil überzeugt hat, dem Eiter einen Ausweg zu schaffen u. hierdurch der Krankheit Grenz setzen, da es zumal durch eine so gefahrlose ration, wie der hier angegebene Schnitt ist, sobehen kann. [Zugleich ist aber auch aus sem Falle ersichtlich, welche Schwierigkeit hat, nicht allein den Sitz u. Umfang, sond auch die Ursache, Complicationen u. Fortsch eines solchen Leidens zu erforschen, u. es leu daher von selbst ein, wie unsicher der Er der hier vorgeschlagenen wundärztlichen handlung sein müsse.] [London. med. G for Decbr. 1833. Part. II. Vol. I. Nevin. (*Scheidhauer.*)

260. Fall von einer Geschwulst der Lebergegend mit Abgang von G lensteinen durch die Bauchwä welcher einen glücklichen Ausg hatte. Von William Macnish. Eine Fr 27 J. alt, von zarter Constitution, Mutter ei Kinder, wurde im J. 1817 zu Barbadoes von Leberentzündung ergriffen, nachdem sie 2—3 J im Westindien gesund zugebracht hatte. Die K heit entstand plötzlich mit Uebelkeit u. Erbre Schmerzen, Spannen u. Fülle in der Lebergeg die Schmerzen wurden durch Druck vermehrt erstreckten sich bis zur rechten Schulter hi Husten, Dyspnöe u. Unvermögen, auf der li Seite zu liegen, häufiger Puls, brennender D belegte Zunge, heisse, trockene Haut. Wied holte Blutentziehungen, salzige Abführmittel, Fliegenpflaster und Mercur bis zum Speichel gegeben hoben zwar die active Krankheit, aber Dame blieb 2 Monate lang so geschwächt, dass sie Zimmer nicht verlassen und nicht aufrecht st konnte u. ihre Rückkehr nach Europa für n erachtet wurde; was sie jedoch erst im Mai i ausführen konnte. Während der Reise n ihre Gesundheit zu, zu Ende derselben klagte über eine anhaltende Unbehaglichkeit in der Le gegend, welche gespannt u. beim Drucke schm haft war. Bei ihrer Ankunft in London im A zeigte sich unter dem Rande der Rippen eine deutende Geschwulst, welche so schmerzhaft dass sie nicht den geringsten Druck der Fin ertragen konnte. Die Oberfläche derselben an zwei Stellen missfarbig u. es schien, als w die Geschwulst daselbst aufbrechen würde, jedoch zu Ende des Monats unverändert war. 15. Sept. hatte die Geschwulst sehr abgenom

Schmerzen hatten sich gelegt, so dass man die lle genau untersuchen konnte. Die Missfärbung nur noch auf eine Stelle beschränkt, welche eutlich fluctuirte. Die Geschwulst erstreckte vom Rande der falschen Rippen der rechten e bis 2″ in die Weichen hinein, deren Drüsen grössert und schmerzhaft waren. Ihre grösste ite betrug nicht viel über 2″, nach unten zu 1″, sie war hart u. so dünn u. oberflächlich, man sie mit den Fingern umgreifen konnte; ihrem oberen Theile hing sie mit den Bauchden zusammen. Die Geschwulst erregte ein ühl von Schwere u. bisweilen reissende Schmer-. Der Appetit war unbedeutend und ihre Gedheit sehr beeinträchtigt. Bei einer ärztl. Beung wurde die Eröffnung der Geschwulst an entzündeten Stelle u. Einbringung einer Wieke schlossen, um einen Ausfluss zu unterhalten. — 20. Sept. wurde die Geschwulst eröffnet, es n gesunder Eiter in geringer Menge heraus, auf die Geschwulst so sehr abnahm, dass sie 1. Novbr. kaum noch die Hälfte ihrer früheren sse hatte. Am 9. Novbr. stellten sich Schmer- in der Geschwulst, Uebelkeit, Kopfschmerz ieber ein, welche Symptome bis zum 15. anten, wo sich bei Herausnahme der Wieke eine te Substanz in der Wunde fand, die M. für n Gallenstein erkannte, welcher die Grösse r Nuss hatte. Den anderen Morgen wurde ein iter ausgestossen. Am 25. kehrten die Schmerzurück, am 29. wurde ein dritter Stein und ge Fragmente ausgestossen. Der Zustand der besserte sich von nun an u. die Geschwulst b etwas hart u. schmerzhaft. Im J. 1819 bed sie sich im 5. Monate der Schwangerschaft, Leber wurde schmerzhaft und ihr Allgemeinnden schlechter. Am 20. Mai abortirte sie er fieberhaften Zufällen. — 14 Tage darauf lten sich heftige Schmerzen in der epitrischen Gegend ein, welche sich nach dem cken unter die Scapula u. längs der linken Seite treckten und zum ersten Male mit allgemeiner lbsucht der Haut verbunden waren. Die Schmerhielten 2 Tage an und den dritten stellte sich Tage hinter einander eine reichliche Absondeg einer durchsichtigen eiweissartigen Flüssigkeit , so dass 23 grosse Handtücher davon einreicht wurden. Von dieser Zeit an erlitt sie 4 — 6 Wochen einen Anfall mit Schmerzen Epigastrium, die sich nach dem Rücken zu treckten u. beim Eintritte des Ausflusses, welr 48 Stunden anhielt, nachliessen, bis endlich März 1820 die Paroxysmen nachliessen, wo sie das Land zog u. allmälig an Kräften zunahm seit jener Zeit mit Ausnahme von wenigen Unlichkeiten sich wohl befand. Die Wieke, welseit Sept. 1818 fortwährend in der Seite war, rde im Aug. 1821 ganz entfernt. Die Leber lte sich 2″ unter dem Rande der Rippen um die rbe herum hart u. verwachsen mit den Bauchnden an, war auch gegen den Druck etwas empfindlich. Die Behandlung bestand in kleinen Gaben der blauen Pillen u., wenn Abführung erforderlich war, mit Extr. colocynthid. verbunden. Das salpeter-salzsaure Bad wurde anscheinend mit Erfolg einige Zeit angewendet. Zur Stillung der period. Schmerzen wurden Opiate, Fomentationen und stimulirende Frictionen angewendet. Leichte Tonica, z. B. Cascarilla u. Quassia u. Natr. carbonic. und ein Infus. rhei, um den Unterleib in Ordnung zu erhalten, waren während der Krankheit vielfältig nützlich gefunden worden.

Ueber die Ausleerung der Gallensteine durch Schwärung der Bauchwände findet man viele Beispiele: In den Ephemerides nat. curios. — Tacconi in d. Commentar. acad. Bonon. Vol. II. p. 1. 1782. — Amyand in Phil. Trans. N. 449. — La Peyronie in Mém. de l'Acad. de la Chirurg. I. p. 185. 1743. u. Petit, oeuvres posth. T. I. p. 320. — Wislicen. Lips. 1742. Bei Haller dissert. med. pract. T. III. — Petit, oeuvres posthumes, T. I. p. 323., 2 Fälle ohne jene von Peyronie. — Guerin, mém. de l'acad. de Chirurgie, T. III. p. 470. — Commercium Norimb. 1743. p. 81. — Haller, opusc. pathol. obs. 38. hist. 8. 1767. — Hoffmann in Crell's chem. Annalen. 1789. VIII. St. p. 128. — Acrell, diss. üb. Gallensteine, die durch Ulceration abgingen. Upsala, 1788. — Sandorff, diss. de Cholelithis ex ulcere abdominis elapsis. Helmst. 1801. — Vogler im Museum der Heilkunde. Bd. 4. p. 91. — Büttner, fünf besond. Wahrnehmungen u. s. w. durch einen Abscess am Nabel. — Bruckmann in Horn's Archiv, 1810. p. 231. 144. — George White von Edinburgh hatte im Mai 1825 einen gleichen Fall beobachtet. [Edinb. med. and surg. Journ. N. 118. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

261. Unerwartete Heilung eines Ileus; mitgetheilt von *Dr.* Behr in Bernburg. Eine fast 70jährige Frau, die häufig schwer verdauliche Speisen zu sich zu nehmen pflegte, litt, als sie B. sah, seit 8 Tagen an sehr heftigen Leibschmerzen mit gleichzeitigem Würgen und Erbrechen eines zähen Schleims u. Verstopfung; dabei war der Leib sehr gespannt u., besonders in der Magengegend, ausserordentlich empfindlich, die Zunge trocken, der Durst unlöschbar, der Puls sehr klein u. häufig, Schlaf seit einigen Nächten gar nicht vorhanden, von einem Bruche aber nichts zu entdecken. B. verordnete Blutegel auf die Magengegend, Einreibungen von Ungt. alth., Camph., Opium und Ol. crot., innerlich Pulp. tamar. mit Tart. tart. u. Aq. meliss. Den andern Tag trat Kothbrechen ein. Da Pat. nun zu fernerem Arzneigebrauche nicht zu bewegen war, aber nach Belieben Wein u. Wasser, auch starken schwarzen Kaffee trank, erhielt sie auf Anordnung von B. Bitterwasser mit Wein und Zucker. Dabei dauerte das Kothbrechen fort, die Zunge wurde dürr u. braun, der Puls immer kleiner, die Extremitäten ganz kalt, das Gesicht hippokratisch u. der Leib blieb wie früher. So waren 4 Tage verflossen, als ein gewaltiges Poltern im Unterleibe entstand u. ein bedeutender Kothabgang durch den After erfolgte, worauf das Erbrechen verschwand, der Puls sich hob, die Hände wieder erwärmten u. einige Stunden ruhigen Schlafes sich einstellten. Die Kranke hatte sich nun auch dazu verstanden,

von einem Infus. valer. mit Aeth. acet. und Syr. cort. aur. zu nehmen. Am Abend des folgenden Tages verwandelte sich indessen der Kothabgang in unwillkürliche Ausleerungen wässrig-blutiger Stoffe, weswegen ihr Laud. liq. Syd. verordnet wurde. Allein bald entwickelte sich ein typhöser Zustand u. Pat. bekam deshalb Aq. oxymur., später wegen der Rückkehr der heftigsten Leibschmerzen abermals Blutegel auf den Unterleib, innerlich Calomel mit Opium, in der Zwischenzeit Chlorwasser. Darauf hörten Schmerzen u. Delirien auf, der Leib wurde weich, der Puls kräftiger, Appetit u. Schlaf kehrten zurück. Eines späteren starken Durchfalles halber erhielt die Kranke ein Decoct. columbo, dem wegen der ebenfalls wiederkehrenden Leibschmerzen noch Opium zugesetzt ward. Darauf eintretender sparsamer Leibesöffnung musste Tinct. rhei aq. abhelfen. Nach 4 Wochen vom Tage des Beginnes der Krankheit an war die Frau von der wahrscheinlich statt gefundenen Intussusception und den Folgen derselben genesen. — [Casper's Wochenschr. März. No. 10. 1834.]

(*Brachmann.*)

262. **Durchbohrung des Magens**; von Moore im Med. Society mitgetheilt. Ein langes, zartes, scheinbar gesundes Mädchen von 15 J. verlor plötzlich, nachdem sie heftig aufgeschrien hatte, ihre Sinne, wurde kalt, blass; die Pupillen erweitert; der Puls kaum fühlbar, u. sie erbrach eine eiweissähnliche Masse. Nach einem reizenden, eröffnenden Klystire kam mehr Leben zurück, worauf ihr durch einen Aderlass hellrothes, nicht gerinnendes Blut entzogen wurde. Da sie die Hand auf die Magengegend legte, so wurde ein Senfteig dahin applicirt; ein gegen Abend wiederholter Aderlass brachte keinen Nutzen, denn am anderen Morgen starb sie. Bei der Section zeigte sich im Gehirne, ausser der Ansammlung einer Drachme Flüssigkeit in den Hirnhöhlen, keine Abnormität; im Magen fand man 2″ unter der Kardia eine Eiterung, die alle Membranen durchdrang, wodurch etwas Flüssigkeit in die Bauchhöhle sich ergossen hatte. Die Schleimhaut war geröthet u. in etwas grösserer Ausdehnung, als die Muskelhaut, zerfressen; da, wo die Flüssigkeit sich befand, war das Bauchfell rauh; die Flüssigkeit selbst war säuerlich und machte auf Papier Fettflecken. — Ueber die vorausgegangenen Symptome liess sich nichts ermitteln, als dass das Mädchen zwar gesund u. heiter gewesen war, aber in der letzten Zeit etwas weniger Appetit gehabt hatte. Vor 6 Monaten war sie zum ersten u. einzigen Male menstruirt gewesen. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. No. 104.] (*Scheidhauer.*)

263. **Ein Fall von Durchlöcherung des Magens in Folge eines carcinomatösen Geschwüres**; von *Dr.* zum Tobel, Oberamtsarzt in Laupheim. Graf v. St., 57 J. alt, litt in [illegible] Jahren seines Lebens viel an einer unCardialgia scirrhosa, deren hauptondere Symptome oft u. mit Heftigkeit wiederkehrendes Erbrechen einer saur[illegible] zähen, schleimigen, oft specifisch leichteren Ma[illegible] als Wasser, meist einige Stunden nach begonne[illegible] Verdauung, schmerzhafte Auftreibung u. Ver[illegible] tung der ganzen Magengegend, Ausdrücke gast[illegible] gischen Leidens verschiedener Art und eine un[illegible] wöhnliche Empfindlichkeit des Magens für die [illegible] differentesten Speisen, selbst in sehr geringer G[illegible] genossen, waren. Die letzten 2 Jahre hatte P[illegible] ausser dem jährl. Gebrauche einer Brunnen- [illegible] Badekur, wenig medicinirt. In den letzten T[illegible] des Monat Juni 1833 hatte Pat. eine Reise auf [illegible] seiner Güter gemacht, von dem, nachdem er [illegible] durch eine nur geringe Abweichung von sei[illegible] diätet. Regim eine Indigestion zugezogen hatte, [illegible] leidend zurückkehrte; am Tage seiner Heim[illegible] hatte er etliche 30 Male gebrochen, meist zä[illegible] wässerigen Schleim, wodurch er ganz ersch[illegible] worden war. Zu Hause angekommen brauch[illegible] seine gewöhnlichen Hausmittel, wonach zwar [illegible] übermässige Erbrechen nachliess, aber nicht [illegible] Entkräftung wich. Morgens von 12 bis 3 Uhr ([illegible] 2. Juli) stellte sich ein Paroxysmus von hef[illegible] brennenden Schmerzen in der Magengegend, [illegible] einer wahren Todesangst begleitet, ein, die [illegible] ärztliche Hülfe bei T. zu suchen nöthigten. T. [illegible] Pat. Morgens um 2 Uhr mit kalten Extremi[illegible] kaum fühlbarem Pulse, entstellten Zügen, [illegible] erloschener Stimme, schmerzhaft aufgetrieb[illegible] Unterleibe, besonders von der Gegend des li[illegible] Leberlappens bis zum linken Epigastrium hi[illegible] chend; dabei war mehrtägige Verstopfung vor[illegible] den. Dieser Krankheitszustand blieb trotz ma[illegible] fach dagegen angewendeter Mittel bis Abends 9 [illegible] ziemlich derselbe. Von dieser Zeit an liessen [illegible] Schmerzen etwas nach u. es besserte sich der g[illegible] Zustand. Allein um 12 Uhr steigerten sich mit [illegible] nem Male wieder die Schmerzen bis zum Unert[illegible] lichen, es traten Vomituritionen ein, das brenn[illegible] Feuer im Magen konnte durch nichts gem[illegible] werden, es erfolgte bald ein allgemeines Erlö[illegible] jeder Kraftäusserung, der ganze Unterleib war [illegible] getrieben u. in weiter Ausdehnung gespannt. [illegible] stellte sich ein Nisus zum Stuhlgange ein, Pat. wa[illegible] hin, verfiel aber sogleich in Ohnmacht, aus der [illegible] nicht wieder erwachte. Bei der Section des U[illegible] terleibes fand sich Folgendes: Beim Einschneid[illegible] in die noch immer gespannte Bauchwandung fl[illegible] sogleich ziemlich viel Wasser u. schleimige Flüs[illegible] keit heraus, die innerhalb der Bauchhöhle sich [illegible] funden hatte. Das Colon transvers. war sehr s[illegible] getrieben, mit den benachbarten Gebilden fe[illegible] verwachsen, von schwarzröthlichem Aussehen; [illegible] mit ihrer Umgebung gleichfalls stark verwachs[illegible] Leber war ziemlich gross, ungewöhnlich fest u[illegible] blass; der Magen zeigte sich auffallend in die Lä[illegible] gezogen, von blassem Aussehen, seine Textur [illegible] theilweise sehr dicht und verhärtet; oberhalb d[illegible] Pylorus hatte sich ein blinder Sack gebildet v[illegible] der Grösse einer Faust; an der innern Mündu[illegible] war dieser Sack von einer skirrhösen Entartung um[illegible]

en; die in einer rings um die Mündung des ge-nten Sackes umherlaufenden Menge einzelner härtungen, von der Grösse einer Bohne bis zu der einer Baumnuss, und der Steinhärte sich rend, bestand. Mitten in diesem Sacke fand ein rundes Loch von der Grösse eines Pfen-, dessen innerer Umkreis ganz schwielig auf-ieben war u. in der nämlichen skirrhösen Ent-ng seinen Grund hatte; an der äusserlichen Um-ung zeigten sich noch einzelne, weniger krank-e, Filamente der äusseren Haut. Die innern Wan-gen des Magens waren übrigens blass u. blutleer. Inhalt des Magens bestand aus wenig Flüssig- u. geringen Arzneiüberresten. Die Milz war auf-nd klein u. verkümmert, das Pankreas gröss-heils verhärtet und knollig anzufühlen; das rige des Darmkanales u. der Bauchorgane zeigte its Abnormes, nur waren die Därme theilweise erlich stark geröthet. — Nach Allem zu urthei-war wohl diese Durchlöcherung des Magens erst em letzten einige Stunden vor dem Tode ein-etenen Paroxysmus vollends zu Stande gekom-. [Med. Correspondenzbl. des wür-b. ärztl. Ver. Nr. 8. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

264. Perforation eines Blutgefässes Magens als Todesursache; von F. Mo-RIER, Interne im Hôtel-Dieu. Ein 78jähr., sonst gesunder u. kräftiger Thürsteher, der oft Re-fehler beging, kam am 6. Aug. 1833 ins Hôtel-, um sich an einer, von einer chron. Affection Harnwege abhängigen, Harnverhaltung behan-zu lassen. Nachdem dem Pat. 3 Litres Harn eis eines elast. Katheters, den man aus Furcht, ch einen wiederholten Katheterismus die Harn-e zu zerreissen, in der Blase liegen liess, ent-n worden waren, befand sich derselbe bei dem m Abgange des Harnes ganz wohl, u. beklagte blos über einen Zustand von Schwäche und eschlagenheit, den er sich selbst nicht erklären nte. Die Haut war welk u. farblos, der Puls sam u. weich; es fand völlige Appetitlosigkeit e irgend ein Symptom von Reizung der Ver-ungswege statt. In den folgenden Tagen nah-die Kräfte des Kranken immer mehr ab. Am ging beim Stuhlgange eine dunkelrothe Mate-ab, die Blut zu enthalten schien. In den vor-egangenen Tagen hatten die Sputa einige blu-Streifen dargeboten, von denen man glaubte, sie aus der Nase gekommen wären. Am 12. n der Zustand von Adynamie und Prostration n gefährlichern Charakter an, die Respiration de häufiger u. schnarchend. Es traten Ohn-hten, kalte Schweisse ein, der Puls wurde im-schwächer u. der Kranke starb in der Nacht 12. zum 13. — Section 30 St. nach dem e. Das Bauchfell war gesund. Der ganze nkanal enthielt allenthalben coagulirtes Blut, wenigstens 6 bis 7 Pfund betrug. Die ganze rfläche der Schleimhaut war davon durchdrun-u. gefärbt; es fand sich aber keine Spur von ündung, oder Ulceration, oder Erweichung, oder Wucherung der Peyer'schen u. Brunner'schen Drüsen. Der längs seiner grossen Krümmung ge-öffnete Magen enthielt ebenfalls schwarzes, in einen einzigen sehr umfänglichen, wenigstens 1½ Pfund wiegenden u. den grossen blinden Sack desselben einnehmenden Blutklumpen vereinigtes Blut. Seine innere Oberfläche wurde sorgfältig abgewaschen, wo sich dann auf der mittleren Partie der vordern Wand, 2″ rechts u. vor der Kardia, eine Stelle von 1½″ im Durchmesser von der Schleimmembran entblösst, an manchen Punkten die entblössten Muskelfasern u. Trümmer der Schleimhaut darbie-tend, vorfand. In dem Grunde dieser Ulceration bemerkte man die klaffende Mündung eines arteriel-len Gefässes, was seinen Ursprung von der kleinen Krümmung des Magens zu nehmen schien, über die hinaus es nicht verfolgt werden konnte. Die Schleimmembran des Magens war an vielen Stellen erweicht u. zeigte ziemlich deutlich an, dass sie der Sitz einer chron. Entzündung gewesen war. In den Eingeweiden der Brust u. des Kopfes fand sich keine Störung, die den Tod hätte erklären können. Das Herz bot nur eine nicht sehr vorge-schrittene Verknöcherung der Aortenmündung, ohne Hypertrophie oder Erweiterung dar. Seine linken Höhlen u. die grossen arteriellen Stämme enthiel-ten kein Blut. Die rechten Höhlen u. die grossen Venen wurden bis in die Gliedmassen leer gefunden. — Es war also offenbar die Blutung aus der im Magen gefundenen ulcerirten Arterie die Ursache des Todes gewesen. [Archiv. gén. (Bullet. de la société anat.) Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

265. Heilung eines mit Lienterie ver-bundenen inveterirten Darmschleim-flusses; von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Ein 8jähr. Mädchen litt schon seit 4 Jahren an bedeu-tendem Schleimabgange per anum; bisweilen gin-gen die Speisen unverdaut ab u. wirklicher Koth war selten in den Stuhlausleerungen zu finden. Früher schon vergeblich behandelt u. später längere Zeit der Natur überlassen, ward die Kranke T. übergeben. Dieser leitete dieses Uebel von regel-widrig gesteigerter Thätigkeit der Darmschleimhaut, oder einer mit zu schneller peristaltischer Bewegung des Verdauungskanales verbundenen Atonie her. Dem gemäss wendete er Tonica, Aromatica mit Narcoticis mannichfaltig verbunden an; allein ver-gebens. Er glaubte nun, es mit einer verlarvten Scrophelsucht zu thun zu haben, u. wollte schon dem gemäss verfahren, als ihm der Gedanke beikam, zuvor noch Anthelminthica zu versuchen. Er ver-ordnete demnach eine Latwerge aus Sem. cynae, Valeriana, Jalappa, Hydr. stib. sulphurat. mit Aloë, letztere diess Mal, um noch mehr in den Schleim einzugreifen. Der Erfolg war der erwünschteste. Es gingen 9 Würmer ab, und unter dem Fortge-brauche der Latwerge verschwand die Lienterie mit dem Schleimflusse, ohne weiteren Abgang von Würmern. [Allgem. med. Ztg. Nr. 9. 1834.] (*Heye.*)

266. Eine eigenthümliche Form von Typhus abdominalis; von *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Maria Fischer, 21 J. alt, litt nach Erkältung an Suppressio mensium, verbunden mit Kopfweh, Frösteln und darauf folgender trockner Hitze, Schlaflosigkeit, heftigem Durst, Ekel, Neigung zum Erbrechen. Ein Brechmittel, das Pat. aus eigenem Antriebe genommen, bewirkte wenig Erbrechen, aber häufige Stühle. Am 4. Tage fand Vf. die Zunge in der Mitte dunkelroth mit feuchten Rändern, häufige stinkende milchartige Stuhlausleerungen mit Borborygmen, spärlichen, trüben, auch im Glase sich nicht klärenden Harn, Hüsteln ohne Auswurf; Trägheit im Antworten, freies Sensorium, gläserne Augen, abwechselnd pergamentartige, trockne u. heisse, oder mit Schweiss bedeckte Haut; nächst Rückenlage gespannten, über der Valvula ileo-coecalis empfindlichen, bei der Percussion trommelartig tönenden Unterleib; kleinen, weichen, ungleich frequenten, bisweilen intermittirenden Puls. Schleimige Mittel mit Aqua laurocerasi u. 12 Blutegel, an die empfindliche Stelle des Unterleibes gelegt, mit einem Cataplasma emolliens bewirkten allgemeine Besserung. Diätfehler führten aber jene Zufälle in einem höheren Grade zurück; dazu traten bei weichem, kleinem, intermittirendem Pulse Magendrücken, Meteorismus, Schmerz um den Nabel, häufige wässerige, zuletzt blutige Stühle, nächst heiserer Stimme kurze und häufige Respiration; erschwertes Schlingen, braune rauhe Zunge, wie abgetragener Sammet; endlich Sopor, unwillkürlicher Stuhl- u. Harnabgang, u. am 15. Tage ein tödtlicher Blutfluss aus dem After. Die Section zeigte wenig Blut in den Gefässen der Hirnhäute, im Gehirne selbst nichts Regelwidriges; die Lungen voll Blut, die linke nach unten u. hinten hepatisirt; die Schleimhaut der Luftröhre u. obern Bronchialäste, so wie auch im geringeren Grade der Larynx mit röthlichem Schleime überzogen, lebhaft geröthet u. aufgelockert; das Herz welk, mit etwas dünnem Blute im rechten Ventrikel; auf der Leber ein Emphysem von Handgrösse, die Gallenblase strotzend voll von hellgelber dünner Galle; die Milz aufgelockert u. mürbe; den Magen mit gelblich-schleimiger Flüssigkeit angefüllt; die äusserlich blassen Dünndärme in ihrer untern Hälfte eine hellgelbe, dünne, geruchlose, in ihrer obern eine mehr braune Flüssigkeit enthaltend; die Schleimhaut des Ileum blass, eben so die des Jejunum, aber stellenweise sehr mürbe, die Brunner'schen und Peyer'schen Drüsen stellenweise sichtbar; die Valvula ileo-coecalis mit zwei Geschwüren von der Grösse eines kleinen Fingernagels, das eine die Schleim-, Zell- u. Muskelhaut, das andere nur die Schleimhaut durchdringend; zwei andere, breitere in der Schleimhaut des Ileum an der Einmündung in den Dickdarm; die Harnblase zusammengezogen, ihre Schleimhaut blass u. aufgelockert; die Gebärmutterhöhle einen schwarzgrauen Schleim, das aufgelockerte rechte Ovarium ein bräunliches Fluidum enthaltend. [Sollte in diesem Falle anfangs nicht das Ansetzen einer hinreichenden Zahl von Blutegeln an die Schamtheile, gleichzeitig vielleicht auch auf den Unterleib, zweckdienlicher gewesen sein? Bei blutreichen Subjecten sind aber dann freilich 12 Blutegel nicht hinreichend, selbst ein mässiger revulsiver Aderlass kann bei einem nicht so ausgebildetem Leiden nothwendig werden. Reizmittel, wogegen Vf. warnt, werden heutzutage von vernünftigen Aerzten unter solchen Umständen wohl nicht mehr angewandt.] Schliesslich bemerkt der Vf., der noch einen ganz ähnlichen Fall in Trier zu beobachten Gelegenheit hatte, dass mit Ausnahme des trefflichen Pommer unter den Schriftstellern der neuesten Zeit keiner diese eigenthümliche Form von Typhus abdominalis in Gebühr gewürdigt habe, u. dass es selbst bei diesem zweifelhaft bleibe, ob er diese oben bezeichnete Form als zum sporad. Typhus oder zum Status gastricus febrilis gerechnet wissen wolle. Das Eigenthümliche dieser Form von Typhus abdominalis sei: 1) die Anwesenheit von kleinen oberflächlichen oder eindringenden Geschwüren auf der Bauhin'schen Klappe, oder in der Nähe derselben ohne gleichzeitiges Leiden der Brunner'schen u. Peyer'schen Drüsen u. ohne Congestion in der Mucosa gastro-intestinalis; 2) die Röthe und Auflockerung der Schleimhaut in der Trachea u. den Bronchien. [Wenn wir uns nicht sehr irren, so dürfte dieser Fall der Enteritis follicularis angehören, einer Krankheitsform, die von den Franzosen in neuerer Zeit genauer ins Auge gefasst worden ist. Siehe halb Jahrbb. Bd. I. S. 238.] [Heidelberg. klin. Annal. B. X. H. 1. 1834.] (*Fickl.*)

267. Ueber das epidemische gastrische Fieber, welches unter der Garnison zu Limerick während der Monate Mai, Juni u. Juli 1833 herrschte; von Robert Poole. Affectionen des Darmkanales herrschten unter der Garnison zu Limerick, dem 32. Regimente vor, gastrische Fieber traten jedoch erst nach dem Aufhören der Influenza ein. Die Krankheit hing von einem Leiden der Magendarmschleimhaut ab. Die meisten Fälle zeigten anfangs allgemeine Störungen, Müdigkeit u. Zerschlagenheit, Frösteln mit Hitze abwechselnd, Abneigung gegen Nahrung, dagegen grosse Neigung nach kalten Getränken, trocknen Zustand des Mundes. Nach einigen Tagen entwickelte sich das Fieber, Puls gewöhnlich weich u. voll, bisweilen gespannt, Haut trocken. — Die Reizung des Gehirns war sympathisch, es trat tiefer Torpor ein; die Kranken lagen ohne Zeichen von Verstand von sich zu geben, mit geschlossenen Augen da u. öffneten dieselben, wenn sie angeredet wurden, nur langsam, u. antworteten anfangs nur wenige unzusammenhängende Worte, hernach aber deutlicher. Kopfschmerzen waren selten, öfters aber Schwindel und Pulsiren im Kopfe zugegen. — Brustsymptome, wovon ein zischender Ton durch das Stethoskop bisweilen während des fieberhaften Stadium gehört wurde, waren nicht ernsthaft, nur bisweilen trat Husten mit ver-

iem Auswurfe des Morgens ein. Gastro-enteritis r die unmittelbare Ursache jener Erscheinungen, gleich keine Schmerzen im Epigastrium, ausgenmen die von Blähungen u. von einem Wundn bei der Diarrhöe abhingen, beobachtet wurden. Gewöhnlich trat die Krankheit mit Diarrhöe ein, che auch im Verlaufe der Krankheit wieder zum scheine kam, nur selten war Trägheit des Darmals vorhanden, die mildesten Abführmittel erten oft heftige Wirkungen; die Ausleerungen en bisweilen serös oder schleimig, bei manchen ürlich, aber flüssig, bisweilen blutig, gallig und einem Falle, wo der Kranke Calomel u. Cayennefer erhalten hatte, glichen sie denen, wie sie der Melaena vorkommen. Uebelkeit war häufig egen, desgl. vollständige Anorexie; Durst nach ten Getränken, Widerwille gegen warme Sachen, ikner Mund; Schlund, Gaumen u. Zunge wie Goldschlägerhäutchen überzogen, letztere öfters einem braunen oder schwarzen Ueberzuge bekt, öfters blutend. — Die meisten Symptome, Kraftlosigkeit, die dem Coma gleichenden Symme, müssen vom Zustande des Magens u. Darmals hergeleitet werden; in 2 Fällen dieser Art, bei völlige Unempfindlichkeit u. unfreiwilliger ang der Stuhlausleerungen statt fand, wurde Krankheit durch Blutegel auf den Unterleib, e Getränke und Morph. acet. geheilt, welches tere Mittel, wenn eine organische Krankheit des irns vorhanden gewesen wäre, das Leiden verirt haben würde. Broussais u. Andral haauch die Abhängigkeit jener Symptome, der iattung u. des Torpor des Gehirns, von einer tündlichen Affection der Schleimhaut des Darmals früher schon hinlänglich nachgewiesen. — erwähnte Stadium dauerte im Allgemeinen 8 10 Tage, wobei der Puls von 130—100 blieb, sche Ausleerungen nicht beobachtet wurden, Haut weicher u. kühler bei Tage, die Zunge hter wurde, der Durst nachliess, der Appetit einstellte u. s. w. und nur bisweilen noch Abendexerbationen eintraten. Die ganze Krankheit dau-5—8 Wochen. — Obgleich mässige allgemeine tentziehungen zu Anfange der Krankheit einige angewendet worden waren, so glaube ich doch den in diesen Fällen die örtlichen Blutentziehun, die in fast allen Fällen angewendet worden , ausgereicht haben. Blutegel wurden bei vorhender Diarrhöe in die Gegend des untern les des Ileum u. längs des Laufes des Colon, in m Falle, wo die Haut u. Conjunctiva sehr gelb en, an die Gegend des Duodenum, und in den sten Fällen an das Epigastrium gesetzt. Auch schiedene Mittel wurden als Gegenreiz auf den erleib angewendet, z. B. Unguent. tart. emet., ge Aetherarten, Terpentin u. s. w. — Um die zung der Schleimhaut zu beschwichtigen und schiedene unangenehme Gefühle zu heben, wurmit grossem Erfolge Hyoscyamus und Morph. ic., oft gleichzeitig mit den Blutentziehungen ewendet, wonach die Reizung des Gehirns nachliess u. ruhiger Schlaf eintrat, u. die Diarrhöe bei vorgeschrittenem Stadium nachliess. Während des Verlaufes des Fiebers tranken die Kranken reichlich kalte, säuerliche schleimige Getränke, enthielten sich aber aller Nahrung, welche erst mit der Abnahme des Fiebers bei der Rückkehr des Appetites erlaubt wurde. — Es starb kein Kranker an dem Fieber, alle wurden hergestellt. [Edinb. med. and. surg. Journ. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

268. Untersuchungen über die Cholera im J. 1833, verglichen mit der Epidemie von 1832; von *Dr.* Gaudet. Vf. hatte Gelegenheit, im Hôpital de la Charité diejenigen Cholerakranken zu beobachten, die während der Monate Octbr. u. Dec. 1833 dort behandelt wurden. Eine Bezeichnung der verschiedenen Formen, welche die Cholera bei ihrem zweimaligen Wiedererscheinen zeigte, dürfte nicht uninteressant sein. — Die Cholera trat diessmal nur selten mit dem vollständigen Gefolge der Kennzeichen der Epidemie von 1832 auf und schien sich der Verschiedenheit der Individualität und den ihr als Ausgangspunkt dienenden und gleichzeitig mit ihr vorhandenen Krankheiten anzuschmiegen. Sie hat sich nur einmal mit verschiedenen Erscheinungen dargeboten. In allen andern Fällen zeigte sie, wie gesagt, eine geringere Anzahl oder eine bedeutendere Milderung ihrer charakterist. Erscheinungen, u. zwar betraf diese immer die schmerzhaftesten oder schlimmsten von ihnen. Man kann diese Cholerafälle recht gut an diejenigen anreihen, welche das Ende der Epidemie von 1832 bezeichneten u. sich ähnlich verhielten. Vf. hat 12 Fälle von Cholera beobachtet, die er unter 4 Abtheilungen bringt. Die I. Abth. betrifft Phthisiker, die schon mit colliquativen Durchfällen ins Spital gekommen waren und sich kürzere oder längere Zeit darin befanden. Man fand bei ihnen das Gesicht mit dem eigenthümlichen Choleraausdrucke, die Stimmveränderung, die kalten Extremitäten, die blasse, feuchte, an der Spitze kaum lauwarme Zunge; eine Verschlimmerung ihres habituellen Durchfalles, aber kein Erbrechen. Der Puls war nicht fühlbar. Husten u. Auswurf waren während der Dauer dieser Erscheinungen aufgehoben; das Reactionsstadium fehlte, auf die Kälte folgte blos die Wiederkehr des Pulses u. der Wärme der Extremitäten. Bei nicht erfolgtem Tode trat an die Stelle der Durchfälle eine mehrtägige Obstruction, während die gewöhnlichen Symptome der Brustaffection heftiger als vorher wiederkehrten. Die Dauer der Choleraerscheinungen überstieg nicht 24 bis 48 Stund., es mochte nun der Kranke sterben oder nicht.

Fall I. Die Harnexcretion war bei dem Kranken gänzlich unterdrückt; dabei fand Beklemmung im Epigastrium, beim Drucke des Bauches heftiger Schmerz u. beständiger unwillkürlicher Durchfall statt, bis der Tod erfolgte. Die Section liess als Folgen der Cholera bemerken: den Magen zurückgezogen; Längenfaltung der Schleimhaut, wenigstens in der rechten Hälfte, die nur den Caliber des Duodenum hatte; das Duodenum u. Jejunum auf ihrer innern Fläche mit dicker, weisslicher, pechzäher Materie überzogen, die auch im Ileum,

aber von rothgelblicher Farbe und weniger Zähheit, am Dickdarme dagegen blutfarbig sich vorfand; die zwischen den den Phthisikern eigenthümlichen Intestinalulcerationen sich verbreitenden Capillargefässe injicirt; die Gallenblase von rothem Aussehen, voll Galle und mit blutiger Ausschwitzung blos durch die Venenmündungen; die Harnblase zusammengezogen u. kaum 2 Esslöffel Harn enthaltend.

Bei den von der Cholera, sowohl 1832 als jetzt befallenen Phthisikern war der Durchfall, der früher oder später bei ihnen unvermeidlich eintritt, der Ausgangspunkt der Cholera. Merkwürdig war es, dass einige von ihnen diese mörderische Krankheit überlebten, obschon sie sich mit ihrer vollen Intensität zeigte. Bei den beiden ersten Phthisikern dieser Abth. verschwand sie mit einer unverhofften Schnelligkeit, während sie den dritten tödtete. — Wovon hängt nun wohl das mildere Auftreten der Cholera bei diesen Phthisikern ab? Man hat gesagt, dass das Blut durch die epidemische Cholera eine wesentliche Veränderung erleide, ja dass dieselbe der erste Act dieser Seuche sei. Berücksichtigen wir nun, dass die Phthisis schon an und für sich die Tendenz hat, die Organe örtlich zu zerstören, das Blut dürftiger zu machen und seine Menge zu vermindern, so kann also, wenn die Phthisiker an Anämie leiden, die Cholera bei ihnen nur auf eine geringe Blutmenge ihren verderblichen Einfluss äussern, u. es muss das in den venösen Intestinalcapillargefässen stagnirende Blut mit dieser verminderten Masse im Verhältniss stehen. Es kann diess vielleicht zur Erklärung eines Theiles der Unterschiede, welche diese Phthisiker in den constantesten Symptomen der Cholera, dem Erbrechen u. dem Durchfalle, dargeboten haben, dienen, wenn es wahr ist, dass diese Symptome von der Durchschwitzung des Serum des Blutes durch die Haargefässwandungen abhängen. Vielleicht erklärt sich auch durch diese nämliche Ursache der so schwache Frost u. der Mangel an Cyanose u. Reaction. — Die II. Abth. umfasst 3 Individuen, die schon durch eine frühere Krankheit (eine sehr schmerzhafte Gesichtsnevralgie) durch eine in ihren Wirkungen einigen Cholerasymptomen ähnliche Behandlung (Charitébehandlung gegen die Bleikolik, aus Brech- u. drastischen Abführmitteln bestehend) u. endlich durch die Unterdrückung eines veralteten Geschwüres des Unterschenkels geschwächt oder zur Cholera prädisponirt waren. — Die III. Abth. umfasst die ohne vorausgegangenen krankhaften Zustand von der Cholera ergriffenen u. wegen dieser erst ins Spital gebrachten Kranken. Sie näherten sich durch den Beginn u. das vollständige Gemälde ihrer Zufälle u. Störungen am meisten den Cholerakranken von 1832. Bei ihnen traf man einen Anfang von follicularer Entwicklung der Därme an. Trotz der Integrität ihrer Kräfte in dem Momente, wo sie erkrankten, boten blos 2 von ihnen eine vollkommene Cyanose dar; bei allen aber fand, (freilich in verschiedenen Graden) die Frost- u. Reactionsperiode statt. — Die IV. Abth. betrifft nur 1 Individuum. Dieser Fall ist sonderbar genug, um etwas ausführlicher erörtert zu werden.

Ein junger Mensch von 19 J. u. ausgezeichnet [ph]at. Constitution zog sich durch angestrengtes Arbei[ten] ein heftiges Fieber zu, das er durch Glühwein [zu] heben wollen. 2 Wochen später wurde er, von der Ch[o]lera befallen, ins Spital gebracht. Die Cholera [zeig]te sich neben den typhusartigen Symptomen, als [da]s Sprache, abendliche Fieberexacerbationen mit [Ro]th des Gesichts u. Hinneigung zum Coma, durch das [ei]genthümliche Aussehen des Gesichtes, durch ängstliche [Re]spiration, durch Schmerz im Epigastrium, durch Er[br]echen u. häufigen Durchfall u. Pulslosigkeit und Fe[hl]en der Petechen aus, während dagegen die Kälte, [die] sonstige Choleraausdruck des Gesichtes, fehlte, die Sti[rn] natürlich, die Zunge feucht u. warm war, der [Ha]ut leicht u. reichlich abging. Am folgenden Tage [ze]igte sich Sopor, die Pupille erweitert, der Mund offen st[and], die Zunge trocken, die Respiration langsam, [Bau]chen von Empfindlichkeit beim Drucke des Bau[ches] der Unterleib aufgetrieben; die Haut warm u. tro[cken] u. Aufhören des Durchfalles. Nach 15stünd. [Dau]er sem Zustande erfolgte der Tod. Bei der Section [fand] sich Folgendes: Steifheit der untern, Laxität der [obern] Extremitäten. Die Schädelknochen, die Gefässe [der] Pia mater u. der Rindensubstanz des Gehirns blut[reich], das Gehirn in seinem Volum verringert; die Mark[sub]stanz wie gefirnisst ohne Bluttröpfchen, ausserordent[lich] fest; sehr sichtbare faserige Beschaffenheit der [ner]vösen Organe; die Seitenventrikel leer u. klaffend; [der] rechte Vorhof des Herzens war fluctuirend, voll [schwar]zen flüssigen Blutes; die Hohlvenen durch das [Blut] ausgedehnt; die linke Herzkammer leer; das arteri[elle] System sehr verengert; die Arteriae radiales fa[den]förmig; die hintere Partie der beiden Lungen war ecchymo[sirt]. Unter dem Bauchfelle zeigten sich in Verlauf der [Ge]fässen des Gekröses ebenfalls Ecchymosen; die Gek[rös]drüsen waren weiss u. hart; im Magen ein blut[iger] Schleim, im Duodenum u. in der obern Hälfte des Hü[ft]darmes hier u. da auf den Klappen venöse Arborisa[tio]nen; in der letztern Hälfte isolirte injicirte Stellen; im untern Drittel ein halbes Dutzend granulicher nicht erhabener, runzlicher Peyer'scher Plättchen; in der Nähe der Blinddarmklappe ihre Zwischenräume [mit] isolirten hervorspringenden Schleimbälgen versehen. Der Blinddarm war streifenweise roth; der Dickdarm [netz]förmig geröthet; die Lebervenen waren mit Blut [ge]füllt; die Harnblase gefüllt.

In diesem Falle waren die charakteristischen Merkmale des typhusartigen Fiebers u. der Cholera vorhanden. Berücksichtigt man die anamnestischen Momente, so wird es wahrscheinlich, dass das typhusartige Element dieses complicirten Falles schon vor den Cholerakennzeichen statt fand.

Als Resultat der von dem Vf. beobachteten Fälle ergiebt sich endlich: 1) dass die Cholera von 1832 noch besteht; dass sie sich in Beziehung auf Gefährlichkeit und die Zahl ihrer Symptome gemildert, bald in Begleitung der vollen, mit einer Epidemie verbundenen Gefahr zeigt; 2) dass die Milderung der Cholera vorzüglich bei den Individuen, die an einer chron. Krankheit litten, statt fand; 3) dass diese Milderung dagegen bei den Individuen, die ein vorausgegangener krankhafter Zustand oder eine Behandlung von einer gewissen Natur zur Cholera prädisponirt hatten, ohne eine beträchtliche Erschöpfung ihrer Kräfte zu verursachen, nicht so vollständig war; 4) dass die vollständige Gefolge der Symptome, die Gefäl-

keit, die charakterist. Störungen der Cholera
i den Individuen zum Vorscheine kommen, die
mitten der normalen Bedingungen der Gesund-
it davon ergriffen worden sind; 5) dass die ge-
nwärtige Cholera sich mit irgend einer ihr mehr
er weniger analogen Krankheit, wie das typhus-
tige Fieber, verbinden kann und dass diese Ver-
ndung beider Affectionen höchst gefahrvoll ist;
endlich, dass der unbekannte Zustand der
mosphäre oder der andern Elemente, mittels wel-
er wir leben, durch welchen die Epidemie von
32 herbeigeführt worden ist, noch besteht oder
h von Zeit zu Zeit reproducirt, u. dass er auch
se Cholera, von der in diesem Artikel die Rede
wesen ist, veranlasst hat. [Gaz. méd. de Pa-
s. Nr. 8. Févr. 1834.] (*Fickel.*)

269. Ueber die Bildungsfehler der
arnröhre, als Beitrag zur Geschichte der
ankheiten des Harnapparates, von *Dr.* A. Vidal
Cassis). Der Vf. will blos einen Beitrag zu
n Materialien liefern, die zur Ausfüllung der
cke, die sich in Bezug auf die Bildungsfehler
r Harnröhre bemerklich macht, dienen können. —
I. Giebt es doppelte Harnröhren? Fa-
ius Hildanus giebt einer seiner Beobachtungen
Ueberschrift „De duplici ductu urinario"; i
genauerer Untersuchung dieses Falles aber er-
bt sich, dass das Subject blos 2 Oeffnungen in
r Eichel, keineswegs aber 2 Harnröhren hatte.
LLER erwähnt sogar 3 Oeffnungen. Dem Vf. hat
h ein ähnlicher Fall dargeboten, wo ebenfalls 3
ffnungen vorhanden waren: 2 durchbohrten die
chel und die dritte befand sich an der untersten
rtie der Fossa navicularis, an der Basis des Fre-
lum. Diese letztere war die weiteste; während
e beiden andern ausserordentlich eng waren und
n Harn nur durchgehen liessen, wenn er mit
ft fortgespritzt wurde; der Same konnte nicht
rch sie entleert werden. Vesal erwähnt einen
it ungewöhnlichern Fall, wo die Eichel doppelt
rchbohrt war; von den beiden Oeffnungen aber
e eine blos zur Ausleerung diente, während die
dre für den Abgang des Samens bestimmt war.
NCHOU will die Harnröhre ganz unterhalb der
restata haben verlaufen sehen. In beiden Fällen
lt eine genaue Angabe der Beschaffenheit der
heile. Monod hat der anatom. Gesellschaft ei-
n Fall mitgetheilt, worin 2 Kanäle erwähnt wer-
n, die längs des Penis verliefen u. über einander
gen. Allein der untere Kanal endigte sich blind
ischen dem Rectum und der Prostata; er hatte
n Durchmesser der Harnröhre und war mit ei-
r vollkommen organisirten Membran von schlei-
hter Natur ausgekleidet. Er communicirte frei
it der Mündung der Eichel; bei der Untersuchung
r obern Wand dieses Kanales fand sich an dem
ingange der Fossa navicularis eine Oeffnung, in
e kaum die Spitze einer der kleinsten Katheter
dringen konnte; es war diess die Communica-
onsöffnung mit der wahren Harnröhre, die keine
eträchtliche Veränderung, sondern blos im Niveau
der Communicationsmündung plötzlich eine Ver-
engerung darbot. [1]) Monod hat ferner eine in
der Wissenschaft einzige Missbildung angetroffen,
die bei einer oberflächlichen Untersuchung für einen
Fall von doppelter Harnröhre hätte angesehen wer-
den können. Es waren in der That 2 Kanäle im
Penis vorhanden; allein der abnorme Kanal verlief
sehr oberflächlich, unmittelbar auf der Rhaphe des
Penis und des Scrotum, durchbohrte schräg den
Damm u. öffnete sich in den Mastdarm, der übri-
gens keine Afteröffnung hatte. Es war dies also
eine Art Diverticulum des Verdauungsapparates;
was dadurch bewiesen wurde, dass die Fäcalma-
terien durch ihn abgingen [2]). Baillie [3]) berich-
tet ebenfalls einen Fall, worin von 2 Kanälen in
dem Penis die Rede ist, der eine öffnete sich an
der Basis der Eichel, der andre an ihrer Spitze.
Dieser letztere endigte sich am andern Ende blind
u. war 2″ lang. Allein auch diese Fälle sind nur
unvollständig berichtet worden. Es lässt sich dem-
nach behaupten, dass es 1) in der Wissenschaft
mehrere Thatsachen giebt, welche unbestreitbar
beweisen, dass die Eichel mehrere Oeffnungen dar-
bieten kann; 2) dass es einige Fälle giebt, die uns
berechtigen, das Vorhandensein von 2 durch die
Ruthe verlaufenden Kanälen anzunehmen; nichts
aber beweist 3) das Vorhandensein zweier Harn-
röhren, d. h. zweier gesonderten Kanäle, die beide
zur Entleerung des Harnes dienten. — §. II.
Totales oder partielles Fehlen der Harn-
röhre. Bei den Frauen muss die völlige Abwe-
senheit der Harnröhre häufiger vorkommen, weil
bei ihnen die Verrichtungen der Harnröhre sich nur
auf die Harnausscheidung beziehen. Petit [4]) be-
richtet 2 Fälle davon: „ich habe, sagt er, ein Mäd-
chen von 4 J. gesehen, das ohne Harnröhre, ohne
Nymphen u. ohne Klitoris zur Welt kam; es hatte
eine ziemlich weite Scheide; da aber keine Harn-
röhre vorhanden war oder wenigstens der Theil
dieses Kanales, worin sich der Sphincter befindet,
fehlte, so liess es den Harn unwillkürlich; bei ei-
nem andern war das ganze Aeussere der Vulva, die
Klitoris, die Nymphen und die grossen Lefzen gut
gebildet, allein es fehlte die ganze Harnröhre und
der Hals der Blase; es ging der Harn am Eingange
der Scheide durch ein Loch ab, was so weit war,
dass der kleine Finger eindringen konnte." Bei
den Männern ist das völlige Fehlen der Harnröhre
wegen der Verbindung des Harnapparates mit dem
der Reproduction seltener. Man besitzt jedoch
Beispiele davon. P. Borelli [5]) spricht von einer
Exstrophie der Blase mit Trennung der Ruthe auf
der Mittellinie, u. bemerkt ausdrücklich, dass die
Harnröhre gänzlich fehlte. Wenn dieser Kanal
nur theilweise fehlt, so ist es in der Regel auf dem
der Vereinigung der Apparate entgegengesetzten
Punkten der Fall. Bei der Exstrophie der Blase

1) Société d'anatomique XXIV. Bulletin. — 2) Dieses Präparat ist in dem grossen Werke von Cruveilhier: Anatomie patholog., Livr. x, abgebildet worden. — 3) Anatomie patholog. p. 398. Traduction de Rouill. — 4) Oeuvres posthumes P. III. p. 112. — 5) Obs. med. observ. XIX.

z. B. ist der obere Theil der Harnröhre unvollständig, während meistentheils die untere Wand unversehrt ist, weil sie den Ductus ejaculatorii und den excretorii der Prostata entspricht. PINEL [1]) führt einen Fall an, wo die obere Wand gänzlich fehlte u. die untere erhalten war. Das Veru montanum war unversehrt: der Hypospadias findet weit häufiger in der Nähe der Eichel statt; er hört gewöhnlich da auf, wo die weibliche Harnröhre beginnt, u. seine Ausdehnung gegen die Vorsteherdrüsenpartie setzt eine bedeutende Verletzung der Gesetze voraus, welche die Entwickelung der Reproductionsorgane u. das Ende des Verdauungsapparates regeln. Man hat bisweilen die Einmündung der Harnleiter für 2 Harnröhrenöffnungen gehalten u. daraus das Vorhandensein einer doppelten Harnröhre gefolgert. Es kann der ganze Caliber dieses Kanales in einer gewissen Ausdehnung fehlen, wo alsdann der übrigbleibende Theil sich mehr oder weniger nahe am Scrotum öffnet. Diese Anomalien betreffen hauptsächlich den schwammigen Theil. Die Ruthe besteht dann nur aus den cavernösen Körpern; sie ist abgeplattet und kürzer; allein die abnorme Oeffnung ist weiter als die natürliche; ist sie verengert, so muss die pulpöse Partie der Harnröhre vorhanden sein. Es können sich hier 2 Fälle darbieten: entweder ist die Eichel mit einer kleinen oder mit gar keiner Oeffnung versehen. In dem erstern Falle theilt sich der Harn zwischen diese beiden Ausgänge; es geht nämlich die eine Hälfte durch das Ende der Ruthe, die andre durch einen dem Scrotum mehr oder weniger nahe gelegenen Punkt ab. In dem zweiten Falle geht ein Theil der Flüssigkeit durch die angeborne Perforation ab, der andre wird gegen die Eichel fortgetrieben, wo er aufgehalten wird und nun wieder zurückgehen muss. ARNAUD berichtet einen auf diese letztere Anomalie bezüglichen Fall [2]). —

§. III. Obliteration der Harnröhre. Die völlige Obliteration ist ausserordentlich selten; doch ist sie bisweilen bei den Neugebornen beobachtet worden. Sie findet meistentheils am Ausgange der Harnröhre statt, doch hat J. CLOQUET bei einem neugebornen Kinde die Harnröhre in ihrer mittleren Partie 1″ lang obliterirt gefunden [3]). Meistentheils braucht man nur, um eine Oeffnung zu bewirken, die Lefzen der natürlichen Oeffnung, die durch eine nicht sehr consistente falsche Membran vereinigt zu sein scheinen, aus einander zu drängen. Oft ist diese Adhäsion unvollständig u. es bleibt ein kleiner Eingang übrig, der sich leicht erweitern lässt. — Nach SERRES u. mehreren andern Physiologen befindet sich in den ersten Zeiten des Fötuslebens der Harn in einem länglichten und von allen Seiten geschlossenen Sacke, indem sich nun diese Art Darm nach oben u. unten verengert, trägt er in der erstern Richtung zur Bildung des Urachus, in der letztern zur Bildung der Harnröhre bei, die dazwischen gelegene Partie erweitert sich u. bildet die Blase. An dem Ende des letztern Kanales kommt die Abtheilung zu Stande, welche die Fossa navicularis ausmacht; wenn aber durch Umstände, die hier nicht erörtert werden können, die Gewebe an der Eichel fester, dichter sind, so geben sie auf einem andern Punkte nach. Je nachdem dann die abnorme Trennung die obere oder untere Partie der Harnröhre betrifft, findet Epispadias oder Hypospadias statt. Hat sich die ganze vordere Partie des primitiven Sackes nicht vereinigt, so ist kein Harnbehälter mehr da u. es findet in diesem Falle die Exstrophie der Blase mit der Epispadias gleichzeitig statt. Manchmal bleibt die Höhle des Urachus bestehen, es kann sich durch dieser Kanal am Nabel öffnen, während die Harnröhre sich nicht bilden könnte, es geht dann der Harn nothwendig durch den Nabel ab. Die Beispiele von dieser Anomalie sind weniger häufig, als man glaubt, allein der Fall von Demoiselle Varie ist ganz authentisch. „Sie hatte, sagt CABROL [1]), einen 4 Finger langen Nabel, der dem Kamme eines Truthahnes glich; sie liess ihren Harn gewöhnlich durch den Urachus. Die Mündung der Blase war von einer dicken Membran verschlossen. CABROL trennte diese Membran, brachte eine kleine Canüle in die Blase ein, legte eine Naht um den Urachus an u. zwar mit vollkommen glücklichem Erfolge. LITTRE theilte 1701 der Akademie der Wissenschaften einen ähnlichen Fall mit. Bei dem Mädchen, welches den Gegenstand desselben ausmacht, wurde der Blasenhals durch eine fungöse Fleischpartie verschlossen. Andre Fälle sind in dem Ancien Journ. de Méd. [2]) berichtet worden.

§. IV. Veränderungen in den Formen der Harnröhre. MALGAIGNE hat die Harnröhre, ohne etwas an ihrer Form, ihrer Krümmung oder ihren Verbindungen zu verändern, gemessen, u. gefunden, dass im Zustande der Schlaffheit die Länge dieses Kanals von 5″ 2‴ bis zu 6″ variirte. Ausnahmsweise kann diese Länge beträchtlicher oder geringer sein. Bei dem Kinde ist sie verhältnissmässig länger als bei den Erwachsenen, weil die Blase höher liegt u. sich noch nicht ganz ins Becken begeben hat. Der Theil der Harnröhre, welcher längs der cavernösen Körper verläuft, folgt ihrer Entwicklung u. es giebt bekanntlich in dieser Hinsicht viele Varietäten. Die Länge der häutigen Partie variirt ebenfalls; die merkwürdigsten Veränderungen betreffen ihre Richtung und ihren Krümmungsgrad. Dieser Theil des Kanals ist, wie wir bald sehen werden, der Entwicklung der vordern Partie des Beckens unterworfen; auch die der Blase zunächst gelegene Partie übt nothwendig die Anomalien der Prostata einen Einfluss aus; es wird davon in einer andern Abhandlung die Rede sein. — CHOPART spricht von Bildungsfehlern der Harnröhre, wo dieser Kanal so eng war, dass kaum ein feines Stylet durchdringen

1) Mém. de la société méd. d'émulation T. IV. — 2) Opuscules de chirurgie. — 3) Ségalas traité de rétentions d'urine p. 62.

1) Alphabet d'anatomique obs. X. — 2) Tome XXIV.

nte. Die Harnröhre bietet an manchen Punk- natürliche Erweiterungen dar, die manchmal r beträchtlich sind. Die Fossa navicularis ist weilen nicht vorhanden, d. h. die Durchmesser r Harnröhre sind an dieser Stelle nicht vergrös- t. Manchmal ist auch die bulböse Erweiterung it beträchtlicher als im normalen Zustande. Es steht dadurch ein blinder Sack, durch welchen r Katheter zurückgehalten u. seine Einbringung die Blase sehr erschwert wird. Manchmal scheint se Disposition mehr von dem zu beträchtlichen rvortreten der Art Vorsprung, welcher die hin- e Grenze der bulbösen Partie bildet, als von ei- wahren Aushöhlung des Bulbus abzuhängen; rigens ist diese Erweiterung selbst bei den Er- chsenen manchmal gar nicht vorhanden. Lis- ANC spricht von einem auf der vordern Partie des ru montanum gelegenen Sinus, der so weit war, s er das Ende eines Katheters von einem gros- Durchmeser aufnehmen konnte. Derselbe hat Vorhandensein zweier tiefen blinden Säcke auf seitlichen Partien der nämlichen Hervorragung statirt. Amussat u. Velpeau haben das Nämlie beobachtet. Vf. hat eine Vertiefung von glei- r Natur, aber blos auf einer Seite gesehen. Das u montanum giebt bisweilen, indem es sich ge- die Blase fortsetzt, durch eine Art Entfaltung zwei seitlichen Falten Veranlassung, die sich nach n fortsetzen u. zwei nicht sehr hervorspringende ppen simuliren. An dem entgegengesetzten le der Vorsteherdrüsenpartie kann an der Stelle, sie sich mit der häutigen Partie vereinigt, eine liche klappenartige Beschaffenheit statt finden; ist dann der concave Rand nach der Blase hin ichtet, statt, wie im ersten Falle, nach vorn ge- rt zu sein. Velpeau will diese Anomalie 3mal bachtet haben [1]); eine Abbildung davon findet in einer Abhandlung von Langenbeck über Lithotomie. Lisfranc will ferner mehrere e eine zwischen den beiden mittleren ppen der Prostata gelegene Vertiefung angefen haben. Die eine von ihnen hatte von vorn hinten 2‴, in der queren Richtung 1‴; u. Tiefe von 1½‴. Es war in diesem Falle das u montanum deform und nach rechts gelegen. IRON DU VILLARDS hat dem Vf. ein Präparat igt, an welchem ein Harnleiter an der Grenze, che den Blasenhals von der Vorsteherdrüsenpar- der Harnröhre scheidet, einmündete. Merkdig war es, dass das Subject an keinem unwillichen Harnabgange gelitten hat. Hier hätte ein heter in den Harnleiter eindringen und einen gen Weg zurücklegen können, ohne in die Blase gelangen. Es steht dieser in prakt. Hinsicht wichtige Fall in der Wissenschaft nicht velt da. Es können auch andre Kanäle in die nröhre einmünden, vorzüglich wenn Vervielgung der Zeugungsorgane statt findet. Mayer eine verengerte Scheide durch die Vorsteherdrüse gehen u. sich in die Harnröhre öffnen sehen. Bouillaud hat einen sehr seltenen Fall bekannt gemacht; das Subject hatte das ganze äussere Ansehen eines Mannes: cavernöse Körper, Muskeln des Dammes u. s. w.; allein bei der Section ergaben die innersten Organe ein andres Resultat, indem sie, dem Vf. zufolge, sich als weiblich auswiesen; nur öffnete sich die Scheide nicht nach aussen, sondern verengerte sich am Blasenhalse plötzlich, nahm ihre Richtung von unten nach oben, u. mündete mittels einer Oeffnung von 2 Millimetres Durchmesser in die häutige Partie der Harnröhre. — Es kann die Harnröhre nicht blos mit der Scheide, sondern auch mit der Gebärmutter communiciren. — Bei dem Kinde liegt die Blase höher u. hat die Harnröhre eine beträchtlichere Krümmung. Nach Chaussier ist sie bei dem Fötus durch die Ansammlung des Meconium in dem letzten Darme noch vermehrt. Die grössere oder geringere Höhe des Schambeins modificirt ebenfalls den Krümmungsgrad dieses Kanals. Bei dem Weibe, wo dieser Theil des Beckens weniger hoch ist, ist die Harnröhre weniger gekrümmt. Leroy hat 2 Becken gemessen, an welchen die Höhe der Symphyse u. das Ligamentum suspensorium zusammengemessen 25 u. 26‴ betrug. — §. V. Veränderungen in den Verhältnissen der Harnröhre. Die Harnröhre durchbohrt die Blase nicht immer in der nämlichen Höhe. Es giebt Fälle, wo der Blasengrund ganz unbedeutend ist, selbst bei den Erwachsenen, wodurch er sich dem Kinde u. dem Weibe nähert. Die Vorsteherdrüsenpartie der Harnröhre folgt dieser Anomalie; sie geht dann tiefer durch die Drüse u. kommt so dem Mastdarme näher. Velpeau hat 2mal diesen Theil der Harnröhre von dem Darme nur durch 2‴ dickes Zellgewebe getrennt gesehen. Senn berichtet einen ähnlichen Fall. Es kommt auch eine umgekehrte Beschaffenheit vor; denn manchmal geht die Harnröhre ganz durch die obere Partie der Prostata; sie liegt dann nach oben wenigstens im vierten Theile ihrer Circumferenz frei. Amussat hat diese Varietät als den normalen Zustand angenommen und Lisfranc pflichtet ihm bei. Es können ferner die Verbindungen der Harnröhre mit den cavernösen Körpern verändert sein. Es verläuft manchmal die Harnröhre, statt an der untern Partie der Ruthe, an dem Rücken dieses Organs. Ruysch führt einen Fall dieser Art an, auch Morgagni liefert ein Beispiel davon, allein bei dieser letztern fand eine Trennung eines Theiles des Kanales statt, wodurch er in eine Rinne umgewandelt wurde. Man hat ferner die Harnröhre in der Leistengegend ausmünden sehen, wovon Haller ein Beispiel anführt. Auch Geoffroy St. Hilaire sah bei einem weibl. Fötus die Harnröhre sich in der rechten Leistengegend öffnen; die Scheide lag tiefer, war aber völlig von dem ersten Kanale getrennt; so dass an dieser Stelle der Harnapparat gänzlich von dem Geschlechtsapparate getrennt war. [Journ. hébd. Nr. 5. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

[1]) Anatomie chirurgicale T. II. p 29.

270. Ueber den Zustand der Harnblase in der Paraplegie. Von *Dr.* John Burke. Was die von Curling in einem früheren Aufsatze (Jahrb. Bd. I. H. 3. S. 323) geäusserte Meinung anbetrifft, dass der krankhafte Zustand der Harnblase, welcher in Krankheiten und Verletzungen des Rückenmarks gewöhnlich beobachtet wird, von Aufhebung der natürlichen Empfindlichkeit ihrer Schleimfläche abhänge, so kann der Vf. derselben nicht beistimmen. Zwar erhält dieses Organ ebensowohl Nerven vom Rückenmarks- wie vom Gangliensysteme; doch wird ihm durch letzteres seine organische Empfindlichkeit mitgetheilt, eben so wie es bei der Gallenblase und den Eingeweiden des Unterleibes der Fall ist; dagegen erhält es durch das Rückenmark seine animal. Sensibilität, vermöge deren wir an die Entleerung des Inhalts der Blase erinnert werden. Daher wird durch die Paraplegie nicht die organ., sondern die animal. Empfindlichkeit beeinträchtigt u. es kann aus diesem Grunde die Aussonderung des Harns nicht statt finden. Derselbe wird zurückgehalten, zersetzt sich, es wird Ammoniak entwickelt und hierdurch Reizung, Entzündung u. Eiterung der Blase herbeigeführt. Es lässt sich zwar hierauf erwiedern, dass, wenn auch der Urin mit dem Katheter regelmässig entfernt wird, dessenungeachtet Ammoniak stets zugegen ist. Da aber die mit Paraplegie behafteten Personen immer auf dem Rücken liegen, so wird die Blase nie vollständig entleert, sondern es bleibt immer etwas Urin zurück, der der Zersetzung überlassen ist. So gelang es in mehreren Fällen erst, wenn der Kranke zur Seite gelegt oder auch umgewendet worden war, den Urin aus der Blase zu entfernen, u. in einem Falle wurde, nachdem etwas Urin mittels des Katheters ausgeleert war, durch Anlegen einer Spritze an das Ende desselben noch eine grosse Menge abgezogen. Durch letzteres Mittel gelangt man gewiss weit eher zu seinem Zwecke, als durch Druck auf die Schoossgegend, wo oft die Blasenwände gegen die Spitze des Katheters angedrückt u. zu Entzündung u. Eiterung Veranlassung gegeben wird. So ist es also der in der Blase zurückbleibende Urin, der in der Paraplegie Zersetzung der Flüssigkeit unterhält, wodurch Entzündung u. Eiterung der Blasenwände bedingt wird. Bei der Section eines unter ähnlichen Zufällen verstorbenen Mädchens wurden die Harnleiter unterhalb des Nierenbeckens unterbunden, u. man fand, wie zu erwarten stand, den in dem Nierenbecken enthaltenen Urin von saurer Beschaffenheit, während stets nur ammoniakalischer Urin ausgeleert worden war. [London med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 7, 1833.] (*Scheidhauer.*)

271. Samenfluss in Folge einer Phlegmone im Nacken und Aufhören desselben nach Eröffnung des Abscesses. Ein 28 Jahr alter robuster Bauer, welcher dem Bacchus u. der Venus gleich willig zu opfern pflegte u. mehrmals syphilitisch gewesen war, bekam, in der Convalescenz von einem gastri… rheumatischen Fieber, gegen das der Arzt, … Lolatte aus Bovino, mehrere Aderlässe u. T… stibiatus verordnet hatte, eine rosenartige Ent… dung im Nacken, die am 5. Tage in Phlegm… mit leichten Delirien überging. In diesem Zust… begann der Kranke von Erectionen gequält … werden, denen in 24 Stunden 10 bis 12 Pollutio… folgten, ohne dass, trotz der grossen Erschöp… des Leidenden, Erschlaffung der Ruthe ein… In den kurzen, freien Zwischenräumen gab … Kranke an, es gehe von der Phlegmone ein Ge… von Kälte aus, welches langsam an der Wir… säule herabsteige, worauf das steife Glied … mehr anschwelle u. der Same sich ergiesse. … jammervolle Scene währte, vom Erscheinen … Phlegmone an gerechnet, 18 Tage, u. verg… wurden Blutegel, Umschläge u. s. f. angewa… Endlich bildete sich Eiterung aus; man öf… den Abscess und das Leiden der Genitalien … augenblicklich gehoben. Der Pat. ist jetzt v… gesund. [L'osservatore med. di Nap… 1. April 1834.] (*Günt…*)

272. Bemerkungen über die be… Behandlungsweise der Gonorrhöe; … N. J. Johnson, Hauschirurg im Lockspital. … Vf. beginnt mit der Bemerkung, dass die (in … land) gewöhnliche Art, die Gonorrhöe zu beh… deln, entweder zu reizend oder zu schwäch… sei; durch ersteres Extrem würden entzünd… Complicationen, Urinbeschwerden u. s. w. … lasst, durch letzteres der langsame Verlauf … Krankheit u. die Entstehung von Nachtripper … günstigt. Hierauf theilt er mehrere Krank… fälle mit, welche theils die Nachtheile der … reizenden Behandlung mit Terpentin u. s. w., … die Vorzüge der vom Vf. befolgten, auf vielf… Erfahrung gestützten Heilmethode beweisen. … gendes sind die Grundzüge der letzteren. Jo… erkennt die Gonorrhöe für eine wahrsch… specifische Entzündung, welche, anfangs auf … Schleimhaut der Geschlechtstheile beschränkt, … auf benachbarte Gewebe oder Organe verb… kann. So lange als Schmerz, das hauptsäch… Zeichen des entzündlichen Zustandes, oder … schwulst und Härte des Gliedes zu bemerken … hält der Vf. die Anwendung innerer Reiz… z. B. der Cubeben, des Copaivabalsam u. s. w., … nachtheilig; er verordnet unter diesen Verhältn… Calomel des Abends, früh ein Abführmittel … Senna u. Colchicum, wodurch Erectionen u. … lutionen verhindert oder wenigstens bedeutend … mildert werden sollen; um die reizende Bes… fenheit des Urins zu mildern, lässt er schl… Abkochungen von Hafergrütze, Leinsamen … reichlichen Quantitäten trinken u. dazwischen … Pulver aus Pulv. trag. comp. 5ij, Nitr. gr. … Natr. carbon. gr. x, Pulv. ipec. comp. (Pulv. … westi) gr. iij aller 4 Stunden nehmen. Ist … Schmerz etc. bedeutend oder hartnäckig, so … den Blutegel an den Penis, Schröpfköpfe u. dgl.

es nöthig, Blasenpflaster auf das Mittelfleisch
tzt; eine zeitige Anwendung der Blutentlee-
ungen beschleunigt bedeutend die Heilung.
ier Schmerz beseitigt u. sind auch die übrigen
chen eines entzündlichen Zustandes gewichen,
t erst sind Cubeben u. Copaivabalsam anzu-
den, welche dann in höchst kurzer Zeit u. in
nern Gaben sich wirksam beweisen. Von den
nfalls jetzt erst zu gestattenden Einspritzungen
die essigsaures Blei bis zu gr. xij auf ℥j
altenden die vorzüglichsten. J. bemerkt noch
lesslich, dass die frischen u. kräftigen Consti-
onen eine leichtere Heilung zulassen, als die
en u. nervösen Subjecte; letztere verlangen
ptsächlich Opiate als Vorbereitungsmittel für
tentziehungen; die durch Schlemmereien ge-
wächten werden am häufigsten von Gonorrhöe
llen u. vertragen reichliche Blutentleerungen
t gut, wohl aber Purgirmittel. — Die ver-
tete Annahme, als wenn bei wiederholten An-
n von Gonorrhöe die späteren immer milder
den, hat J. als eine auf Erfahrung nicht be-
ndete erkannt. — Das Jucken in der Urethra
gewöhnlich kurz vor dem Aufhören des Trip-
ein; ist es zu lästig, so sind Abführmittel u.
uld anzurathen. — So lange noch etwas
hen oder eine kleine rothe Auftreibung an der
nröhrenöffnung zu bemerken ist, welche oft
h einige Zeit nach Aufhören des Ausflusses
ckbleibt, darf der Kranke noch nicht als gegen
kfälle gesichert u. nicht eher als nach 14 Tagen,
alle Zeichen des Uebels verschwunden blieben,
geheilt entlassen werden. [J. Johnson med.
r. Review. Jan. 1834.] (*Braune*).

273. Ueber syphilitische Geschwüre.
Sam. Cooper's chirurg. Vorlesungen. Es giebt
chiedene Arten primärer syphilit. Geschwüre,
on die bemerkenswertheste von Hunter sehr
beschrieben worden ist u. daher der Hunter-
le Schanker genannt wird; es ist kreisrund,
t eine ausgehöhlte Fläche, sondert einen zähen,
anhängenden Eiter ab und hat einen harten,
rpligen Grund u. Ränder; diese harte Masse ist
rf begrenzt, gleich als wenn das ganze Ge-
wür auf einem sehr harten Körper aufsässe; es
innt mit einem kleinen Bläschen, welches sich
grössert, aufbricht und eitert, aber sich, wie
rhaupt alle venerischen Geschwüre, nicht schnell
breitet, wofern nicht ein Allgemeinleiden zu-
ch vorhanden ist. Hat es seinen Sitz auf der
hel, so blutet es leicht, ist aber von geringerer
ündung begleitet, als auf der Vorhaut, wie-
l sich Phimosis selten dazu gesellt; häufig giebt
zur Entstehung der secundären Syphilis Veran-
ung. Eine andere Form sind die oberflächlichen Geschwüre mit erhobenen Rändern; bei ihnen findet keine Verhärtung statt. wöhnlich sind mehrere beisammen, welche an der rhaut, der Corona glandis, dem Frenulum sitzen, ht zur Phimosis Veranlassung geben, Vereite-g des Frenulum herbeiführen; sie trotzen anfangs allen Heilmitteln, weichen aber nach 5 — 6 Wochen der Anwendung kleiner Gaben Quecksilber- und Spiessglanzpräparate u. anderer alterirender Medicamente u. werden äusserlich mit Aq. nigra, phagedaenica, Kupfer- oder Zinkvitriol am besten behandelt. Eine 3. Form, die phagedänische, ist ein fressendes Geschwür, ohne Granulationen, jedem anderen phagedänischen Geschwüre ähnlich, von keiner Verhärtung umgeben, aber im Umkreise öfters eine livide Röthe zeigend. Durch Quecksilber wird diese Art syphilitischer Geschwüre stets verschlimmert; oft entstehen freiwillige Blutungen, welche die Ausbreitung des Geschwürs aufhalten, was einen Fingerzeig zur Anwendung von Aderlässen abgiebt. Diese phagedänischen Geschwüre haben diesen Charakter nicht immer vom Anfange, sondern er entwickelt sich oft erst in Folge schlechter Lebensweise, unpassenden Verhaltens, constitutioneller Krankheiten u. s. w. Eine 4. Art ist das schorfige (sloughing) Geschwür, welches mit einem schwarzen Flecke beginnt, welcher sich vergrössert, aufbricht und dann eine angefressene oder phagedänische Fläche zeigt; hat der Schorf sich getrennt, so bleibt ein schmerzhaftes Geschwür mit dunkelblauem oder lividrothem Rande zurück; so fährt es abwechselnd fort, Schorfe zu bilden und zu eitern, bis oft die ganzen äusseren Geschlechtstheile zerstört sind.

Im St. Thomas-Hospital kommen solche Geschwüre oft von ganz besonderer Hartnäckigkeit vor u. werden Swan alley sores genannt von einem Stadttheile, woher die damit behafteten Personen gewöhnlich kommen; es sind Freudenmädchen, die von den Inhabern der Bordells gewöhnlich sehr schlecht gehalten u. ernährt werden, viel Branntwein trinken u. von der rohesten Classe der Matrosen furchtbar gemissbraucht werden.

Bei phagedän. Geschwüren, wo Quecksilber ungünstig wirkt, muss man besänftigend verfahren; wo offenbare Entzündung statt findet u. die Constitution es erlaubt, ist der Aderlass anzuwenden; ausserdem erweisen sich Spiessglanzsalze, schmerzstillende Mittel, wie Conium, Hyoscyamus, Morphinsalze, verbunden mit strenger Diät, frischer Luft u. Reinlichkeit, sehr nützlich; das Geschwür selbst erheischt Waschungen mit Opium oder Bilsenkraut. Die oben erwähnte schlimme Form phagedän. Geschwüre wird im St. Thomashospital mit dem besten Erfolge so behandelt: um die gewöhnlich sehr gesunkene Constitution zu heben, werden die Pat. zuerst auf Eier- u. Milchdiät gesetzt, erhalten dann Hammelfleisch und täglich 10 — 12 Unzen Wein zur Nahrung. Die äussere Behandlung besteht in Umschlägen, die mit wässriger Opiumauflösung bereitet werden, u. wenn die Schorfe sehr fest sitzen, in der täglich 3 — 4mal wiederholten Anwendung von Salpetersäure. In andern Fällen trägt ein Waschwasser aus 1 Pinte Wasser mit 3 Drachmen Kochsalz u. 1 Dr. Aetzkali zur Reinigung der Geschwüre u. Ablösung der Schorfe sehr viel bei. Im sogenannten Hunter'-

schen Schanker wendet der Vf. das Quecksilber so an, dass es, ohne stürmisch auf den Körper einzuwirken, einen gelinden Grad von Speichelfluss herbeiführt. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 102.] (*Scheidhauer.*)

274. Resultate der Behandlung der Syphilitischen im königl. baier. Militär-Krankenhause zu München, in den J. 1830—31 u. 1832—33; von *Dr.* Handschuch, k. b. Regimentsarzt. Vom 1. Octbr. 1830 bis 30. Septbr. 1831 wurden 138 Syphilitische behandelt, davon 130 geheilt entlassen; von letzteren litten an:

I. Hautentzündungen. 1) Mit Blennorrhöe; Tripper, Blennurethria: a) einfacher 39, b) mit Chorda 2, c) mit Orchitis 15, d) mit Prostatitis u. Ischuria 1, e) mit Stricturen 1. Zusammen 58. — 2) Mit Excoriation; Eicheltripper, Balanitis 17. 3) Mit Ulceration; syphilit. Geschwüre. A. Primäre: a) einfache 29, b) condylomatöse 5, c) phagedänische 4, d) cartilaginöse (Hunter'sche Schanker) 11. B. Secundäre 5. Zusammen 54. 4) Mit Excrescenz; Condylome: a) Condylomata 9, b) Mariscae 4. Zus. 13. 5) Mit Desquamation; syphilit. Hautausschläge: a) Exanth. maculos. 1, b) Exanth. papulos. 2. Zus. 3.

II. Drüsenentzündungen. 1) Entzündung der Inguinaldrüsen; Bubonen: a) durch Eiterung geheilt 12, b) durch Zertheilung 2. Zusammen 14. 2) Entzündung der Tonsillen 3.

III. Knochenentzündungen: 1) Osteocopus cranii 1. — Summa 163. —

Bei allen diesen Formen wurde nicht ein Gran Quecksilber gereicht; es bedurfte überhaupt ausser in den wenigen Fällen von Hautausschlägen, bei denen Säuren, Sassaparille u. Guajak angewendet wurden, gar keiner Heilmittel; etwas beschränkte Diät, Ruhe u. Reinlichkeit, obwohl von den Kranken nicht immer pünktlich beobachtet, reichten zur Heilung hin; die Geheilten verliess das Krankenhaus kräftig, gut aussehend, u. trat sogleich wieder in den Dienst; bis jetzt ist keiner weder mit seinem früheren, noch mit einem secundären Uebel zurückgekehrt. In der Heilanstalt verblieben 7 (ein 8ter nur noch wegen Katarrh), von diesen litt 1 an Tripper mit Hodenentzündung, 4 an Geschwüren, 1 an Auswüchsen am Penis, 1 an Exanthem.

Vom 1. Oct. 1832 bis 30. Sept. 1833 wurden 347 behandelt, davon 320 als geheilt entlassen, welche an folgenden syphilitischen Krankheitsformen gelitten hatten:

I. Hautentzündungen. 1) Mit Blennorrhöe; Tripper, Blennurethria: a) einfacher 49, b) mit Orchitis 22. Zusammen 71. α) Phimosis 23, β) Paraphimosis 5. 2) Mit Excoriation; Eicheltripper: Balanitis 30. 3) Mit Ulceration; syphilit. Geschwüre. A. Primäre: a) einfache 1[illegible], b) condylomatöse 2, c) phagedänische 20, d) cartilaginöse (Hunter'sche Schanker) 35. B. Secundäre. Zusammen 179. 4) Mit Excrescenz; Condylome: a) Condylomata 32, b) Mariscae 13. Zus. 45. 5) Mit Desquamation; syphilit. Hautausschläge: a) Exanthema maculosum 1, b) E. papulosum 5, c) pustulosum 5, d) Rhagades 3. Zusammen 14.

II. Drüsenentzündungen. 1) Entzündung der Inguinaldrüsen; Bubonen: a) durch Zertheilung geheilt 36, b) durch Eiterung 34, c) als [illegible] kamen in Behandlung 14. Zusammen 84. 2) Entzündung der Tonsillen: a) durch Zertheilung geheilt 4, b) durch Ulceration (Schanker im Halse) 3.

III. Knochenentzündungen: Tophus clavicularis 1.

IV. Augenentzündungen: Iritis 1. — Summa [illegible].

Von diesen 320 (als geheilt entlassenen Individuen) waren 19 im Laufe des Jahres 2mal im Krankenhause; nachstehende Tabelle enthält die Angabe der ersten u. zweiten Krankheitsform und der jedesmaligen Dauer der Heilung:

Nro.	Erste Krankheitsform.	Tage der Heilung.	Zweite Krankheitsform.	Tage der Heilung.
1	Condylomata scroti et crurum . . .	29	Ulc. phaged. praeput. c. phimosi . .	[illegible]
2	Ulc. frenuli c. bubon. absced. . . .	23	Ulc. praeput. simpl.	[illegible]
3	Condylom. ani c. excoriat. praep. . .	33	Condyl. praeput., scroti et ani . . .	[illegible]
4	Ulc. praep. cartilag. c. phimos., condylom. scroti et crurum	33	Condylom. ani et cruris	[illegible]
5	Ulc. simpl. et indurat. condylomatosa praeputii	46	Excoriatio praeputii	[illegible]
6	Ulc. praep. simpl. c. excoriat. coron. gland.	21	Bubo abscedens	[illegible]
7	Condylom. ani et linguae; ulcera faucium; excrescentiae coronae glandis	20	Condylom. ani et excoriat. oris . . .	[illegible]
8	Blennurethria	9	Blennurethria	[illegible]
9	Ulc. praep. simpl. c. bubonib. . . .	7	Ulc. praep. et bubo abscedens . . .	[illegible]
10	Ulc. penis et fauc., condyl. scroti, cruris et ani; exanthema papulosum .	16	Condylomata ani	[illegible]
11	Blennurethria	13	Orchitides ex blennurethria	[illegible]
12	Excoriatio praeputii	2	Ulc frenuli c. bubon. abscedente . .	[illegible]
13	Ulc. praeput. et glandis	20	Ulc. condylomat. scroti, herpes faciei	[illegible]
14	Ulc. praeput. phaged., bubon. absced. et condyl. cruris	41	Ulcera secundaria	[illegible]
15	Ulc. cartilag. c. phimosi	20	Exanthema pustulos. ulcer.	[illegible]
16	Ulc. frenuli c. bubonibus	18	Ulc. frenuli c. bubone absced. . . .	[illegible]
17	Ulc. cartilag. praeputii, excrescentiae et phimosis	35	Ulc. praeput., condylom. ani et iritis	[illegible]
18	Ulc. phaged. c. paraphimosi	56	Ulc. praeputii simpl.	[illegible]
19	Orchitis ex blennurethr.	8	Orchitis	[illegible]

NB. Nro. 15 hatte bei seinem ersten Erkranken, hon einige Zeit vor seiner Aufnahme ins Krankhaus, innerlich u. äusserlich Quecksilber gebraucht. — Ein Mann, der sich nicht reinlich elt, kam, nachdem er zum ersten Male an Geschwüren u. Phimose behandelt u. geheilt entlasen worden war, nachmals noch 3mal wegen Baitis ins Krankenhaus, die durch Waschen sofort oder verschwand.

Die Behandlung geschah durchgängig nach gemeinen therapeut. Grundsätzen u. den vorhanen Indicationen; Quecksilber wurde durchaus ht angewendet, aber in einigen Fällen von Hautschlägen (4) das Decoct. Zittm.; — bei einem inne mit 2 eiternden Bubonen u. pustulösem Auslage des Gesichtes und des vordern behaarten eiles des Kopfes extemporirte der Verf., um ht die 8 Tage, welche die Bereitung des Dect. Zittm. erfordert, zu verlieren, sogleich ein aliches, nämlich ein wässriges Infus. aus 1 Unze saparille u. 2 Drachm. Senna zu 1 ℔ Colatur, lich, 14 Tage hindurch, verbraucht, u. zwar t dem glänzendsten Erfolge; es erregte, wie das oct. Zittm., täglich 5—6 Darmausleerungen, hätigte jedoch die Hautsecretion nur wenig; nere Beobachtungen dürften vielleicht dieses einhere Mittel, dem unter Umständen noch Anon zugesetzt werden könnte, wenigstens für die hrzahl der Fälle vor dem Decoct. Zittm. empfehgswerth machen, theils zur Ersparung von Koa, theils zur Schonung des Kranken, der nicht hr nöthig hätte, täglich 2 Maass widriges Fluidum ich zu nehmen. — Bemerkungen zu den zelnen Formen. Refer. stimmt ganz dem Vf. darin überein, dass selbst die gepriesten Heilmittel nichts gegen den Tripper vergen, wenn nicht Ruhe, Reinlichkeit u. strenge t vom Kranken beobachtet werden; ja diese l so sehr die wahren Bedingungen zur Heilung, s bei deren genauer Beobachtung der Tripper st ohne allen Arzneigebrauch geheilt werden n, u. nach glaubwürdigen Beobachtungen u. Erungen in der That geheilt wird. Doch, wir en Hrn. H., wie oft ist es in der Privatpraxis glich, den Kranken einem so strengen Régime unterwerfen? während gerade in der Spitalis, und vorzugsweise in Militärspitälern, der nke kaum im Stande ist, sich den vorgeschrieen Anordnungen zu entziehen? Dennoch hat f. selbst unter höchst ungünstigen Verhältnissen lung des Trippers, syphilit. Geschwüre u. a. hilit. Krankheitsformen erreicht; u. sollte in soln Fällen die endliche Heilung nicht der Wirg der Arzneien zugeschrieben werden? — h Ref. hat gleich Hrn. H. im J. 1832—33 Beobachtung gemacht, dass die sogenannten nter'schen Schanker, cartilaginöse Geschwüre ungeheurem Umfange, bedeutend in die Tiefe end, mit hohen, knorpeligen Rändern, oft s die Eichel rings umgebend, besonders häufig tanen u. sehr hartnäckig waren; meist öffnete sich ein solches Geschwür mit einem kleinen Pustelchen auf blaurothem, phlegmonösem Grunde; schnell fielen die Ränder desselben aus einander u. zurück, stiegen zackig u. knorpelartig in die Höhe u. liessen eine tiefe, eiternde Höhle erblicken. — Die Condylomata u. Mariscae anlangend, so hat neuerlich Fricke (in Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 1. Jahrbb. Bd. II. S. 6.), namentl. gegen die spitzen Condylome das Kreosot als wirksames Aetzmittel empfohlen; Ref. hat schon längst auf eine Gelegenheit gewartet, das Kreosot in einem solchen Falle anwenden zu können, u. freut sich deshalb, dass Fricke den Versuch bereits mit Erfolg gemacht hat. Gegenwärtig befindet sich in unserer Behandlung ein Kranker, an dessen Praeput. u. Eichel wohl gegen 50 Mariscae u. spitze Condylome aufsitzen; der ausserdem an Angina syphilit. u. Exanthema maculosum leidet; wir werden bei einer anderen Gelegenheit über den Erfolg unserer Heilversuche bei diesem Kranken berichten. — Die Heilung der Bubonen, namentl. der ulcerirenden, erfolgte bei Hrn. H. allerdings wunderschnell; Ref. hat noch keinen mit dem Messer geöffneten Bubo in wenigen Tagen sich völlig schliessen u. verheilen gesehen. Einige Male wurde von uns bei Bubonen mit gleichzeitigen syphilit. Geschwüren das Decoct. Zittm. angewendet; der Bubo schien hier gleichsam abzusterben, er wurde kleiner, an dem erhabensten Theile bläulich, gegen den 6. bis 8. Tag bekam er eine kleine runde Oeffnung, aus welcher eine mehr wässrige, ichoröse Flüssigkeit hervorsickerte; dieser Ausfluss dauerte in sehr geringer Quantität etwa 6—8 Tage, worauf sich die Oeffnung von selbst verschloss und, ohne sehr bemerkbare Spuren zu hinterlassen, vernarbte. — Schliesslich kann Ref. die Bemerkung nicht unterdrücken, dass die zahlreichen, so äusserst günstigen Resultate der Behandlung syphilit. Krankheitsformen ohne allen Quecksilbergebrauch, wie sie uns Hr. H. in seinen Berichten darstellt, kaum noch Verwunderung erregen dürften, wenn derselbe sogar die leichtesten Excoriationen, die innerhalb 1—2 Tagen verharschen, den syphilit. Krankheitsformen, welche ohne alles Quecksilber glücklich geheilt wurden, zuzählt. [Salzb. med.-chir. Zeit. 1834. Nr. 4 u. 5.] (*Lippert.*)

275. Nervenaffectionen, beobachtet von *Dr.* Chavane in Mirecourt. — Nevralgie des Plexus solaris, begleitet von hysterischen Zufällen. Häufiger sind zwar die Nerven, welche dem Einflusse des Willens unterworfen sind, der Sitz der Nevralgie, dass es aber bisweilen auch die des organischen Lebens sind, dafür spricht unter andern folgender Fall: Eine Frau von 52 Jahr., die öfters an Bronchitis litt, verlor ihre Menses ohne stürmische Vorgänge. Von der Zeit an aber war ihr Appetit weg, u. jedes Tags zu einer bestimmten Stunde stellte sich im Epigastrium ein schmerzhaftes Klopfen ein, nebst dem Gefühle von intensiver Kälte u. als sei eine Kugel

darin. Der Zustand dauerte 4 Stunden, u. dann war Alles vorüber bis zum nächsten Anfalle. Blutegel auf das Epigastrium, dabei Eintauchen der Hände u. Füsse in ganz heisses Wasser mit Asche, ein Infus. fol. aurant. änderten in 4 Tagen gar nichts. Nun wurden 6 Gran Chinin. sulphur. in 3 Theile getheilt, u. im Intervalle von einem Paroxysmus zum andern gegeben. Nachdem die Kranke diese Portion 4 Tage hinter einander genommen hatte, verschwanden alle Symptome, ohne je wieder zu kehren.

Gehirn- und Muskellähmung, durch die Rasori'sche Methode glücklich geheilt. Eine Frau von 59 J., mit einer Krümmung der Wirbelsäule, welche hinkte, einmal im 4. Monate abortirt, im 48. Jahre die Menses verloren u. von da an eine sehr copiöse Leukorrhöe bekommen hatte, ward 2 Monate nach plötzlichem Aufhören derselben in Folge einer Alteration krank. Abends trat Erbrechen ein, welches durch Zuckerwasser gestillt ward; am andern Morgen Röcheln, Schaum vor dem Munde, die Glieder in lähmungsartigem Zustande, Puls klein, ein wenig frequent, die intellectuellen Fähigkeiten, die Sensibilität der Haut so wie die Muskelthätigkeit schienen gänzlich aufgehoben. 3 Gran Tart. stibiat. in 12 Unz. Wasser aufgelöst wurde aller 5 Minuten zu 1 Esslöffel voll gegeben, u. hob alle Erscheinungen bis auf eine zurückbleibende Schwäche. [Journ. des connaiss. méd. Nr. 7. Févr. 1834.] (*Reuter.*)

276. Seltene Art von Krampf (Krampfkreischen) bei einem jungen Mädchen beobachtet; von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Ein 14jähr., noch nicht menstruirtes, plethorisches Mädchen litt, wie schon 1 u. 3 Jahre früher, an einem atypisch und nur bei Tage etwa alle 10 Minuten hörbaren Aufschreien oder vielmehr Kreischen, vergleichbar dem fröhlicher Leute. Nach der Aussage des sonst gesunden Mädchens ging diesem eigenthümlichen Leiden jedesmal ein spannendes Gefühl in der Kardia vorher, worauf bei weiter Oeffnung des Mundes das höchstens eine Achtelsecunde dauernde Aufkreischen ausgestossen wurde. Der helle Urin, kleine, gespannte Puls, öftere Hautkälte, das periodische u. zur Zeit der Pubertätsentwickelung auftretende Leiden, so wie seine letzte Beseitigung durch krampfstillende Bäder schienen den krampfhaften Charakter zu beweisen. Bei der Ansicht, dass das Uebel auf einer eigenthümlich gestörten Dynamik des N. vagus u. vielleicht auch des N. phrenicus, wiewohl anders als im Keuchhusten, begründet sei, wurden viele krampfwidrige u. ableitende Mittel, allein ohne den geringsten Erfolg, angewendet, bis endlich wiederum warme, aromat. Wasserbäder zu 23° R., täglich eins u. im Ganzen 16, das Uebel vollkommen besiegten. [Allgem. med. Zeit. Nr. 17. 1834.] (*Heye.*)

277. Bemerkung über die Kardialgie; vom Amts-Phys. *Dr.* Erdmann in Dresden. Häufiger, als sonst, wird jetzt von Personen beiderlei Geschlechts über Kardialgie, so wie darüber klagt, dass ihr Magen kein kaltes Wasser ver gen könne. Diese Abweichungen vom natürlic Zustande entstehen jedoch, da für Gesunde frische Wasser das beste Getränk ist, nur d Verwöhnung, da solche Personen gerade die, Kardialgie die meiste Gelegenheit gebenden, tränke täglich zu sich nehmen, z. B. grünen T starkes, einfaches, hefigtes oder Doppelbier, W besonders säuerliche, Branntweine und überh alle spirituöse Getränke. — Dauerte, wenn schädlichen, gährenden Stoffe aus Magen u. D kanale entfernt waren, die Kardialgie mit hy chondrischen Leiden, falls sie nicht durch o nische Fehler bedingt sind, u. bei passender dennoch fort, so fand E. Oleum ricini in E sion, so wie Liq. ammon. succinat. und Aufl erwärmender Reizmittel auf die Magengegend nützlicher, als andere dagegen gerühmte M [v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. Hft. 4.] (*Knesche.*)

278. Epilepsia simulata, mitgeth. von Salomon in Hildesheim. 1) Ein Knabe v. 6 bekam öfters Anfälle von Epilepsie. Vor d Eintritte klagte er gewöhnlich über Leibschmer Herzklopfen, Angst und Schwindel, verlor d anscheinend das Bewusstsein, fiel zur Erde, sch mit Armen und Beinen um sich, brachte so Viertelstunde zu, kam wieder zu sich, versich nicht zu wissen, was mit ihm vorgegangen sei beschwerte sich noch über Drücken in der H grube u. Mattigkeit. S. verordnete ihm Wu mittel, worauf mehrere Spul- und Springwür abgingen u. die epilept. Anfälle verschwanden. nes Nachmittags hatte die Mutter des kleinen K ken Damengesellschaft, da klagte er von N über Kopfschmerz u. Schwindel u. bekam pl einen sehr heftigen Anfall seiner früheren Kr Die Anwesenden suchten sein Umsichschlag Armen u. Beinen durch Festhalten zu verhi S., der mittlerweile herbeigeholt worden wa fahl jedoch, diess zu unterlassen, worauf P nige Minuten ruhig lag, die Augen halb o und, als er S. wahrnahm, sichtbar in Verleg gerieth. Auf an ihn gerichtete Fragen antw er nicht, trank aber eine ihm vor den Mun haltene Tasse mit Milch begierig aus. Nach gen Minuten fing er, während S. an seine ken Arme den Puls untersuchte, abermals an, sich zu schlagen, ohne jedoch den linken Ar geringsten zu bewegen. Auf die Versicherun S., dass sein Anfall nun vorüber sei, öffn die Augen wieder, sah im Zimmer umher, b nete sich das mit Schweiss bedeckte Gesicht stand auf. S., aus dem Benehmen des kleine trügers Verdacht schöpfend, nahm ihn nun b ders vor u. brachte ihn zu dem Geständnisse, er dieses Mal nur Scherz gemacht habe, u anwesenden Damen zu erschrecken, ein a Mal ebenfalls, um aus der Schule nach Haus schickt zu werden, glaubt aber, dass er doch

Austreibung der Würmer mit der sogenannten Epilepsia verminosa behaftet gewesen sein möge. 2) Ein zum Militairdienste ausgehobener Mann hoffte sich durch simulirte epilept. Anfälle von diesem zu retten. Er ward aber einstweilen ins Hospital gebracht und erhielt hier bei sehr schmaler Kost eine Emulsion aus Asa foetid., Hep. sulph. u. Ol. anim. Dipp., von welcher er alle 3 Stunden 1 Esslöffel nehmen musste. Diess wirkte. Diese „teuflische" Arznei, wie er sie nannte, benahm ihm die Lust, fernerhin Epileptiker zu sein. Er hatte geglaubt, die Epilepsie werde nur mit frischem Blute eines Enthaupteten behandelt u. da dieses nur selten zu haben ist, gehofft, bis dahin als untauglich zum Dienste loszukommen. [Casper's Wochenschr. März 1834. Nr. 13.] (*Brachmann.*)

279. Merkwürdiger Fall einer prolematischen Hydrophobie; von L. Am 3. Jan. d. J. wurde L. zu einem Herrn gerufen, der im Zimmer auf- u. abging, sich stark räusperte und von einem krampfichten Husten befallen war. Er erzählte, dass er vor einigen Tagen an Schluckauf gelitten, gestern in der Nacht den Husten bekommen und deshalb ein Brechmittel genommen habe, welches aber ohne Wirkung geblieben sei. Der Puls war ruhig, mässig voll, der Hals ein wenig geröthet, u. es wurde daher nur eine Salmiakmixtur nebst antiphlog. Diät verordnet, zumal da derselbe erst kurz vorher 2 Teller Blut gelassen hatte. Beim 2. Besuche (Nachmittags) erklärte er, er sei wasserscheu; er berichtete, vor 7 J. von einem Hunde in die Nase gebissen und damals sich der Versicherung des Geh. R. v. Gräfe zwar nicht vollkommen gesund geworden zu sein, allein jetzt sei er sowohl das Wasser, als auch das Bier, welches ihm seine Frau eingeschenkt habe, vermögend zu trinken. Die deshalb jetzt gemachten Trinkversuche erregten auch wirklich ein heftiges krampfhaftes Würgen und er musste die Flüssigkeit fortgeben, wonach der Krampf sich wiederum bald verlor. Der Puls war ruhig, die Zunge schleimig belegt, der Harn wenig geröthet. Eine sofort angestellter Aderlass hatte die Wirkung, dass Pat. unmittelbar darauf 2 kleine Gläser Wasser ohne sichtbare Beschwerde trinken konnte. Desungeachtet kehrte der Zufall aber später wieder; Pat. lag im Bette, sprach viel über sein nahes Ende, u. hatte glänzende Augen nebst krampfhaftem, sehr frequentem Pulse. Alle Trinkversuche misslangen gänzlich und schon beim blossen Anblicke der Gläser kehrte der Schlundkrampf mit Heftigkeit wieder. Gegen 11 U. war Pat. anscheinend ruhig; gegen 3 U. aber erfolgte in einem Anfalle von Krampfhusten plötzlich der Tod. Der Verstorbene war stets an starke spirituöse Getränke gewöhnt, er hatte viel über Wasserscheu gelesen und war nach Aussage der Seinigen, um die Zeit seines unglücklichen Hundebisses, alljährlich von einer hypochondrischen Stimmung ergriffen worden, bei die Furcht vor Wasserscheu immer eine Hauptrolle gespielt hatte. Dass dem Ausbruche der jetzigen Krankheit ein Schlucksen voranging, so wie auch dass dieselbe schon bei ihrem Beginne mit dem Tode endigte, machen Berichterstatter die Annahme einer gewöhnlichen Wasserscheu höchst problematisch. [Hufeland's Journ. II. St. Febr. 1834.] (*E. Kühn.*)

280. Ueber Chlorosis und deren Behandlung; von *Dr.* Poujol. Nach dem Vf. ist die nächste Ursache dieser Krankheit weniger im Uterus, als vielmehr im Blutsysteme zu suchen, und zwar in einer fehlerhaften Blutbereitung, zu Folge welcher das Blut seiner reizenden, nährenden, plastischen Eigenschaften beraubt werde. Er führt einen Fall an, wo Pillen aus Ferr. sulphuric. u. Subcarbonas potass. zu gleichen Theilen mit Gum. tragacanth. die Bleichsucht heilten. Er liess zuerst 2 Pillen nehmen, darin aller 3 Tage um 1 Stück steigen; bis auf 6—8 Stück. Die Menses fehlten vorher u. traten auch jetzt nicht ein, aber die Chlorosis wurde völlig gehoben. [Journ. des connaiss. méd. Nr. 7. Févr. 1834.] (*Réuter.*)

281. Merkwürdiger Fall von Blausucht, mitgeth. vom *Dr.* Malin, prakt. Arzte in Lübbenau. Ein Mädchen von 23 J., mittlerer Grösse u. starkem Knochenbau war scheintodt geboren worden u. hatte schon in den ersten Tagen ihres Daseins an Nasenflügeln, Lippen u. Nägeln bläulich-schillernde Stellen gehabt, die später immer bemerkbarer wurden. Bei heftigem Schreien und in kühler Atmosphäre war schon damals der ganze Körper blau geworden. In ihrem 15. J. hatte sie ohne alle üble Zufälle ihre Regeln bekommen u. seit der Zeit immer ziemlich regelmässig gehabt, ausgenommen dass das fast schwarze Menstrualblut sehr reichlich u. in geronnenen Stükken abzugehen pflegte. Als der Vf. Gelegenheit bekam, sie zu beobachten, fand er im Zustande der Ruhe ihr Gesicht gedunsen u. bläulich, die Conjunctiva leicht entzündet, Ohrläppchen, Nasenflügel u. Lippen dunkelblau, eben so die Nägel an den Wurzeln (aber nicht kulbig), die Dorsalseite der Hände bläulich, den grösseren Theil der Oberfläche des Körpers wie mit blauer Gaze überzogen u. kühl. Bei stärkerer Körperbewegung u. in der Kälte traten aber Erstickungszufälle mit heftigem Herzklopfen ein u. Gesicht u. Hände wurden dunkelblau. Appetit, Verdauung, alle Se- und Excretionen verhielten sich normal. Die immer häufiger u. stärker werdenden asthmatischen Zufälle erforderten mehrmals Blutentziehungen, nach denen die Kranke sich jedesmal erleichtert fühlte. Als sie sich aber heimlich über den ganzen Körper hatte schröpfen lassen, entstand eine lebensgefährliche Blutung, die nur durch Acid. sulph. dil. gestillt werden konnte. Das dunkle, theerartige Blut strömte gleichsam lange nach Entfernung der Schröpfköpfe aus den kleinen Wunden u. die Hautgefässe erschienen an diesen Stellen sehr vergrössert. Hals u. Arme waren indessen weisser geworden, blieben es jedoch nur 14 Tage, worauf sie ihre frühere Farbe wieder annahmen. Nach einigen Monaten

leidlichen Wohlbefindens ward Pat. in Folge eines heftigen Aergers von Bluthusten befallen und warf in einer Nacht 6½ ℥ des eben beschriebenen Blutes aus; ihr Athmen wurde beschleunigt u. rasselnd, der Puls häufig, schnell u. hart, das Gesicht dunkelblau. M. verordnete am andern Morgen einen Aderlass von ℥xij am Arme, kalte Fomentationen über die Brust, Essigklystire, warme Umschläge an die Füsse, innerlich Infus. digit. mit Acid. phosph. u. Aq. laurocer., indess ohne Erfolg. Die Hämoptysis kehrte nach 8 Stunden wieder, machte nur kurze Pausen und führte am 9. Tage der Krankheit den Tod herbei. Als die Kranke starb, hatte sie d. 25. J. erreicht. Die Leiche trug alle Kennzeichen einer statt gehabten Verblutung an sich, d ganze Körper war mit Ausnahme der Lippen u Nagelwurzeln weiss geworden. Die Section wu nicht gestattet. Ob eine Metrorrhagie, die d die Mutter der Verstorbenen im 8. Monate ih Schwangerschaft durch das Aufheben einer schw ren Last zugezogen und bis zur Niederkunft bl ten zu haben erinnerte, von Einfluss auf die A bildung der Blausucht in dem noch ungebo Kinde gewesen sein kann, bleibt dahingest [Casper's Wochenschr. Febr. 1834. Nr. 9

(*Brachmann.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

282. **Ueber Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge**; von Lisfranc. (Fortsetzung von Nr. 182. B. I. S. 332). Zur Vervollständigung der Geschichte der Anschwellungen u. Geschwülste der Gebärmutter ist noch Einiges über eine eigenthümliche Geschwulst dieses Organs u. über die Polypen desselben zu sagen. — I. Von einer eigenthümlichen Geschwulst der Gebärmutter. Der gewöhnliche Sitz dieser noch wenig gekannten Geschwulst ist in der untern Partie der hintern Gebärmutterwand. Wenn man durch den erweiterten Gebärmutterhals den Finger in die Höhle der Gebärmutter bringt, so fühlt man auf einer Stelle, deren Ausdehnung von dem Durchmesser eines 20Soustückes bis zu dem eines Fünffrancsstückes variirt, eine erhobene abgerundete, mehr oder weniger gut umschriebene Geschwulst auf der Gebärmutterwand. Sie hat weder die Weichheit des gefässigen Polypen, noch die Härte des faserigen. Bald ist sie beim Anfühlen unempfindlich, bald werden dadurch heftige Schmerzen verursacht. Ihre Form variirt selten; bei einer Frau fand sie L. hahnensporn förmig. In der Regel ist der übrige Theil des Organs gesund. Ihre Natur ist bis jetzt noch nicht ausgemittelt. — Die Heilindicationen beschränken sich in diesem Falle auf die Bekämpfung der etwa vorhandenen Subinflammation, und auf den umsichtigen Gebrauch der schmelzenden Mittel, nachdem jene beseitigt worden ist. Man hat diese Geschwülste für nothwendig tödtlich gehalten. L. ist nicht dieser Meinung; denn er hat eine grosse Anzahl Frauen mit solchen Geschwülsten behandelt; und es wurde oft durch Hemmung der Entzündung ihre Entartung verhindert. Manchmal verschwinden sie ganz und gar; andere Male werden sie klein u. unschmerzhaft u. üben keinen Einfluss weiter auf die allgemeine Gesundheit aus. Nur behalten sie noch lange Zeit das Vermögen, aufs Neue gereizt zu werden; es ist diess eine Entzündung, die durch die schon erörterten Mittel zu bekämpfen ist. — II. Von den Gebärmutterpolypen. L. betrachtet hier blos gewisse entweder weniger bekannte oder selbst völlig neue Punkte. Die beiden häufigsten Varietäten der Polypen sind die zelligge fässigen u. die faserigen. Die erstern haben ihren S gewöhnlich auf der untern Partie des Gebärmut halses zwischen seinen beiden Lippen und auf d untern Partie der innern Fläche der Gebärmut sie sind gewöhnlich nicht sehr umfänglich, e oder vielfach u. haben die Form von Granat nen, die bald unbeweglich u. mit breiter Basis a sehen sind, meistentheils aber an dem Ende e mehr oder weniger länglichen Stieles hängen. diesem letztern Falle ist es ziemlich schwer, sie der Untersuchung zu erkennen, wenn der S oberhalb des Halses aufsitzt; denn sie ziehen vor dem Finger ins Innere der Gebärmutter zur Man muss den Finger bis in diess Organ einbrin was in der Regel der hinlänglich erweiterte Hals stattet. Um sie zu beseitigen, erweitert man Scheide mittels des Speculum, reinigt die Th mit einem Pinsel u. dreht den Polypen, indem e ihn mit einer langen Zange fasst, mehrere M um sich selbst u. reisst ihn hierauf aus. Die ein Vorsichtsmaassregel hierbei ist die, dass man Polypen nahe an seiner Wurzel fasst, damit Exstirpation vollständig wird; wenn dies der ist, so fühlt man an der Stelle, wo dieser gesessen hat, eine leichte Vertiefung. Diese P pen sind sehr oft von Hypertrophie, von Oedem Gebärmutterhalses und von Anschwellung der bärmutter selbst begleitet. Es ist daher auch der Operation noch nicht Alles gethan, sondern bleibt die darauf folgende Wunde noch eine E zungsursache für das schon afficirte Organ. 8 o 10 Tage nach der Operation muss man daher Beschaffenheit der Narbe untersuchen, deren dung auf die nämlichen Hindernisse stösst, wie der Amputation des Gebärmutterhalses. Bei faserigen Polypen wendet L. die Torsion an, w sie einen sehr dünnen Stiel haben. Die Lig hält er für ein schlechtes Mittel, was nur in d ersten Nothfalle anzuwenden sei. Der Ex mit einer aufs Blatt gekrümmten Scheere gie vor Allem den Vorzug. Steigt der Stiel zu hoch die Gebärmutter hinauf, so muss man den Geb mutterhals selbst einschneiden, wobei die Blut nur gering u. jedenfalls die Tamponade ein sicher Mittel dagegen ist. Ist der Polyp zu weich u

reist er unter dem Haken, mit dem man ihn
ch aussen zu ziehen sucht, so muss man den Ge-
rmutterhals selbst mit dem Hacken fassen, was
ht schmerzhaft ist. Blos der Druck auf den-
lben scheint eine lebhafte Empfindlichkeit hervor-
rufen. In Bezug auf die Frage, ob man, wenn
mal der Polyp erkannt und das Dringende der
peration constatirt worden ist, diese verschieben
isse, weil die Frau sich in der Menstruationsepoche
findet, so entscheidet sich L., da ihm mehrere
lle vorgekommen sind, wo, nachdem die Opera-
n verschoben worden war, der Tod in Folge
er Bauchfellentzündung eintrat, dahin, sich we-
r durch die Gegenwart, noch durch das Bevor-
hen der Regeln von einer Operation abhalten zu
sen, deren Nothwendigkeit er anerkannt hat.

Ulcerationen der Gebärmutter. — Von den Röthungen u. den Phlyctänen
s Gebärmutterhalses. Bei fast allen Frauen,
e reichlich menstruirt sind, findet man auf der
ntern Lippe des Gebärmutterhalses Röthungen,
e von der Berührung der durch die Gebärmutter
gesonderten Feuchtigkeit herzurühren scheinen.
ese Röthungen scheinen an u. für sich selbst nur
n geringer Wichtigkeit zu sein; allein es kann
e Schleimhaut endlich sich krankhaft verändern,
nn man nicht den Katarrh, der jene veranlasst,
seitigt. Es giebt aber noch andere, von dieser
sache gänzlich unabhängige, die sich auf einem
heile oder auf der Totalität des Gebärmutterhal-
zeigen, ohne dass die Scheide ihre natürliche
rbe verloren hat; sie gleichen im Allgemeinen
n auf der Haut durch eine herpetische Affection
ranlassten Flecken, sind rothbraun und deuten
f Entzündung hin; erheben sich etwas über das
veau der gesund gebliebenen Theile des Gebär-
tterhalses, u. bilden manchmal isolirte Plättchen,
e so rein umschrieben sind, als wenn sie mit
em Kneife ausgeschnitten worden wären. Bei
nchen Frauen fand sie L. aus einem hervortre-
den Geflechte von kleinen Gefässen bestehend,
e man deren bei der Entzündung des Schlundes
merkt. In allen Fällen werden sie von einer
fachen Anschwellung, sehr selten von einer
härtung des Gebärmutterhalses begleitet u. man
det gewöhnlich beim Touchiren die Schleimhaut
ich, verdickt, sammetartig, filzig u. leicht blu-
nd. Da diese Röthungen endlich häufig in Ulce-
ionen übergehen, so verdienen sie eine ganz be-
ndere Aufmerksamkeit. Sind sie von Brennen,
tze, Schmerz begleitet, so wendet man die anti-
logist. Mittel, allgemeine Bäder, erweichende
espritzungen, Klystire u. Getränke an. Die sehr
haften Schmerzen werden durch die Narcotica
die revulsiven Aderlässe am Arme bekämpft. Ist
ser ganze Reizungsapparat beseitigt, so verschwin-
n bisweilen die Röthungen mit der Zeit von selbst;
istentheils aber führt oft das geringste Laufen,
r Beischlaf, der Genuss von erregenden Dingen
n acuten Zustand und alle seine Erscheinungen
rück. Man muss dann zu den örtlichen adstringi-
renden Mitteln seine Zuflucht nehmen. Das vor-
züglichste Mittel, was oft bei der ersten Anwen-
dung sich wirksam beweist, ist hier die leichte
Cauterisation mit dem sauren salpetersauren Queck-
silber. Man reinigt vorher mit einem sehr weichen
Pinsel die affoirten Oberflächen von dem Schleime
u. betupft diese dann ganz leicht, so dass blos die
Röthungen bleich werden. Sehr oft sind 8 Tage
hinreichend, um eine völlige Heilung zu erlangen.
— Bisweilen erheben sich auf dem Gebärmutter-
halse kleine hirsekornartige, discrete oder con-
fluente, bald auf einen Theil des Gebärmutterhal-
ses beschränkte, bald seine ganze Oberfläche ein-
nehmende Bläschen. Diese Bläschen lassen, wenn
sie bersten, kleine oberflächliche Ulcerationen zu-
rück, die sich oft vereinigen und ziemlich ausge-
dehnte excoriirte Stellen bilden. Andre Male sind
es umfänglichere Bläschen in grösserer oder geringe-
rer Anzahl, die ganz Schwämmchen gleichen; zu
Beseitigung der übeln Zufälle u. Verhütung der Ul-
cerationen giebt L. ebenfalls der Cauterisation mit
dem salpeters. Quecksilber den Vorzug. — II. Ein-
fache Ulcerationen. Wie die Unterlippe am
Munde öfter als die obere der Sitz von Entzün-
dungen, Ausschlägen u. Verschwärungen ist, so
findet dasselbe an der hintern Lippe des Gebärmut-
terhalses statt. Auf ihr haben die Röthungen, die
Phlyctänen, die Excoriationen vorzugsweise ihren
Sitz. Doch entwickeln sich auch Ulcerationen an
andern Stellen, z. B. zwischen den beiden Lippen
des Gebärmuttermundes, wo sie dem Auge entge-
hen, wenn man nicht die vordere Lippe empor-
hebt, u. selbst bis auf die untere Partie der Gebär-
mutterhöhle hinauf. Man erkennt dann ihre Ge-
genwart allein durch das Touchiren. Der gewöhn-
lich erweitete Gebärmutterhals gestattet dem Finger
das Eindringen; es fühlt sich dann die im gesun-
den Zustande glatte u. wie seröse Oberfläche der
Gebärmutterschleimhaut verdickt, filzig an; u. es
wird oft der Finger, wenn man auch beim Tou-
chiren noch so zart verfährt, mit Blut befleckt. —
Die Ulcerationen haben ein verschiedenes Ansehen.
Bald sind es blosse Excoriationen, bald bieten sie
eine schwache Aushöhlung dar; in vielen Fällen
erscheinen sie, wenn die Dicke der Schleimhaut
vermehrt ist, wegen der angeschwollenen hervor-
springenden, senkrecht abgeschnittenen Ränder
tiefer, als sie wirklich sind. Bald ist ihr Grund
chagrinirt, mit Fissuren besät u. einem Hundefelle
vergleichbar; andere Male ist er mit Fleischgranu-
lationen bedeckt, die in manchen Fällen das fun-
göse Ansehen annehmen, so dass unerfahrne Wund-
ärzte an das Vorhandensein von Carcinomen glau-
ben können. Es ist nicht immer leicht, eine ein-
fache Röthung von einer Excoriation zu unterschei-
den. Ein treffliches Zeichen, was L. selten ge-
täuscht hat, besteht darin, dass man mit einem
feinen Charpiepinsel über die kranke Stelle hin-
streicht; ist es eine Röthung, so hat diess keine
Wirkung zur Folge; ist es eine Ulceration, so kommt
etwas Blut zum Vorscheine. — Es giebt oberfläch-

liche Ulcerationen, die sehr leicht bluten und die man deshalb für verdächtig halten muss. Dieser Zufall deutet an, dass die Gebärmutter mit Blut überfüllt ist; man hat dann die Entwicklung einer varicösen Geschwulst zu fürchten. Bei andern Frauen können die geringsten Excoriationen mit oder ohne Verhärtung zu fast allen den Zufällen, welche den Krebs charakterisiren, Veranlassung geben. Der anatomische Beweis der Einfachheit dieser Ulcerationen ergab sich während der Choleraepidemie. Es wurde bei mehreren Verstorbenen der Gebärmutterhals auf das Sorgfältigste untersucht; man fand die Schleimhaut roth, erweicht, etwas fungös, die Ulceration sehr oberflächlich u. unter ihr das Gebärmuttergewebe bald oberflächlich afficirt und leicht zerreissbar, bald gänzlich gesund. — Das Hauptsächlichste therapeut. Mittel der einfachen Ulcerationen ist die Cauterisation; sie erfordert aber gewisse Bedingungen, wenn sie gelingen soll. Ist z. B. eine theilweise oder allgemeine Anschwellung der Gebärmutter vorhanden, die so umfänglich ist, dass das Volum der afficirten Partie sich verdoppelt hat, so unterlässt L. die Cauterisation. In einer grossen Anzahl von Fällen, wo entgegengesetzte Principien befolgt wurden, hat die Cauterisation fast constant Gebärmutter-, oder Gebärmutterbauchfellentzündung zur Folge gehabt; u. es ist manchmal der Tod eingetreten, weshalb manche Aerzte dieses Mittel verworfen haben, da die Gefahr desselben doch nur in ihrer Unerfahrenheit lag. Endlich hat in den günstigsten Fällen die Cauterisation die Entartung des Organs beschleunigt. Es muss also als erste Regel der Cauterisation gelten, dass eine beträchtliche Anschwellung sie contraindicirt; bei einer geringern ist sie zulässig. In dem ersten Falle muss man also vor Allem die Anschwellung behandeln; die zweite Ausnahme ist der Fall, wo eine oberflächliche Ulceration trotz des Gebrauches der Arzneimittel Fortschritte machte. Man könnte dann die Cauterisation, jedoch mit Umsicht, versuchen. Die Entzündung der Scheide oder des Gebärmutterhalses, ja selbst die lebhaften Schmerzen sind eine zweite Contraindication. Endlich muss man 4 oder 5 Tage vor dem Erscheinen der Regeln, so wie während der Dauer derselben u. noch 3 oder 4 Tage nachher die Cauterisation unterlassen, um nicht eine künstliche Erregung zu der hinzuzufügen, die dann ihren Sitz in der Gebärmutter hat. Die Anwendungsweise des Aetzmittels ist sehr wichtig. Die Application von in salpetersaures Quecksilber getauchten Charpietampons und ähnliche Manöver sind zu verwerfen. L. cauterisirt blos oberflächlich u. weit weniger, um die Gewebe zu zerstören, als ihre Vitalität zu verändern. Er verfährt dabei folgendermassen: nachdem das Speculum eingebracht worden ist, beseitigt er den Schleim mittels eines feinen Pinsels. Fliesst etwas Blut aus den Ulcerationen, so injicirt er kaltes Wasser; reicht diess nicht aus, so cauterisirt er die blutende Oberfläche, u. ist das Blut gestillt, so nimmt er den die Ulceration bedeckenden Blutpfropf hinweg, um die Gewebe selbst zu cauterisiren. Er bedient sich dazu eines sehr feinen kleinen Pinsels, wie ihn die Miniaturmaler benutzen; u. nachdem er die Ulcerationen betupft hat, giesst er kaltes Wasser in das Speculum, um die Wirkung des Aetzmittels zu hemmen u. zu verhindern, dass es sich über die kranken Oberflächen hinaus verbreite. Nachdem diese Waschung einige Zeit gedauert hat, so zieht man ungefähr nach einer Minute das Speculum heraus. Das saure einfach salpetersaure Quecksilber wird von L. bei diesen Affectionen nach zahlreichen glücklichen Versuchen damit vorzugsweise als Aetzmittel benutzt. Er zieht es dem salpetersauren Silber, welches den Nachtheil hat, zu leicht die Menstruation hervorzurufen, ohne dass man den Grund davon finden kann, bei weitem vor. Die Folgen der Cauterisation sind nicht bei allen Frauen die nämlichen. Gewöhnlich bewirkt sie gar keine Empfindung, in manchen Fällen dagegen verursacht sie sehr lebhafte Schmerzen. Oft erscheinen diese Schmerzen erst bei der 4., 6. oder 8. Cauterisation. Meistentheils tritt der Schmerz 1 oder 2 Stunden nach der Operation ein, oder er verschlimmert sich, wenn er schon vorhanden war. Die Kranke fühlt Brennen in der Gebärmutter, in den Nieren; und es dauern diese Zufälle 12 bis 24 Stunden, selten länger. Man beruhigt sie durch fast kalte erweichende Einspritzungen, durch Mutterklystire mit einer starken Lein- u. Mohnsamenabkochung, u. selbst durch langdauernde warme Bäder und endlich nach Erforderniss durch einen revulsiven Aderlass am Arme. L. hat bis jetzt niemals danach schlimme Zufälle eintreten sehen. Die Cauterisation ist bei stürmischem Wetter oder während der Witterungsveränderung weit schmerzhafter. Der Einfluss dieser atmosphärischen Umstände auf die Frauen u. vorzüglich auf die von einer nervösen Constitution ist bekannt, ja es giebt Frauen die zu keiner Zeit die Cauterisation vertragen können, doch ist dieser Fall selten; er ist L. nur 2mal vorgekommen. Eine andere, weniger seltene und merkwürdige Anomalie ist die, dass eine Frau, die bei der einen Cauterisation viel gelitten hat, bei einer andern, 8 Tage später verrichteten gar keinen Schmerz fühlt u. so umgekehrt. Man cauterisirt in der Regel alle 8 Tage; wären die durch das Aetzmittel verursachten Schmerzen zu lebhaft, so müsste man es alle 10 oder 12 Tage thun. — Wenn aber hat man genug cauterisirt? Die Cauterisation ist beabsichtigt, die Oberfläche des Geschwüres zu modificiren, zu stark wuchernde Granulationen zu comprimiren u. etwas Härte oder blosse Hypertrophien, welche die Circumferenz des Geschwüres einnehmen, zu schmelzen. Wenn nach 2 oder 3 Applicationen des Aetzmittels diese Resultate erlangt worden sind, u. die Narbe von der Peripherie nach dem Centro fortschreitet, so berührt man nur noch diesen letztern Punkt u. es ist oft beim 4. oder 5. Male damit beendigt. Sehr oft aber bleibt nach 5 oder 6 Applicationen die Vernarbung plötzlich stehen, dann darf man nicht, wie man wohl angerathen hat,

fortfahren, sondern man hört damit auf, wenn h 5 oder 6 Cauterisationen keine wuchernden nulationen, keine Verhärtungen, keine violette be mehr vorhanden sind; wenn mit einem Worte Geschwür ein gutes Ansehen darbietet, mag lgens die Vernarbung fortschreiten oder nicht, rerordnet 3 oder 4 Tage lang erweichende In- ionen, die später durch Mittel, die mehr die narbung befördern, ersetzt werden. Unter die- letztern Mitteln hat weder das Chlornatrum, h die Abkochung der Rinde vom Granatbaume L. nützlich bewiesen, wohl aber der Aufguss Chinarinde in der Gabe von einer Drachme auf fund Wasser, indem man die Gabe allmälig mehrt u. dem Aufgusse die Abkochung substi- t, um die Energie des Mittels noch zu vermeh- Injectionen mit diesem Mittel reichten oft hin, binnen einigen Tagen Ulcerationen zur Ver- bung zu bringen, die allen andern Mitteln hart- kig getrotzt hatten. Diese Einspritzungen kön- Schmerz und leichtes Brennen veranlassen. tern diese nur 5 bis 10 Minuten wie gewöhn- , so haben sie nichts zu bedeuten; halten sie r länger an, so müsste man die Solution mit sser verdünnen, oder sie selbst aussetzen. Wenn die Cauterisation nicht ausgereicht hat, so ge- icht man mit gutem Erfolge die angegebenen ctionen, u. wenn, wie es manchmal geschieht, Vernarbung auch unter ihrem Einflusse nicht ohreitet, so kehrt man nach einigen Tagen der zur Cauterisation zurück, die dann selten Wirkung verfehlt. Es scheint alsdann die na in diesen Fällen den Geweben eine neue Mo- cation ertheilt zu haben, welche das Aetzmittel ksamer macht. Die zur Erlangung einer völli- Vernarbung nothwendige Zeit ist sehr verschie- u. schwer zu bestimmen. Manche Frauen wer- binnen 14 Tagen oder 4 Wochen geheilt; an- e erfordern 3 bis 5 Monate u. noch längere Zeit. der Narbe entwickeln sich nicht selten weisse llen; gewöhnlich aber bleibt sie röth; was an Vorhandensein einer sehr oberflächlichen Ex- lation glauben lassen könnte. Da die seitliche nicht durch das Speculum nicht wohl möglich ist, muss man, um die Diagnose festzustellen, mit m Charpiepinsel über die Wunde streichen, um ehen, ob sie blutet oder nicht. Obschon die terisation als allgemeines Mittel angerathen wird, giebt es doch einige Fälle, wo die antiphlogist. die revulsiven Mittel allein zur Heilung hinrei- n, nur sind diese Fälle so selten, dass sie nach wie 1 zu 100 sich verhalten. — III. Von den ophulösen Ulcerationen. L. versteht unter Ulcerationen, welche auf die Schmelzung den Gebärmutterhals einnehmenden Tuberkeln gen. In den 5 oder 6 Fällen dieser Art, die L. gekommen sind, liessen die allgemeine Con- ution der Kranken u. das Aussickern einer käsi- Materie, die der analog war, welche die ver- rten Halsdrüsen liefern, durch eine kleine Oeff- ng keinen Zweifel über die Diagnose. Diese tu- berkulösen Herde verlaufen gewöhnlich wie ein heisser oder kalter Abscess; der Finger fühlt die Fluctuation darin u. die Eröffnung kann mit dem Bisturi geschehen. Diese engen u. fistulösen Oeff- nungen erweitern sich unmerklich; ihre durch die Ulceration zerstörten Ränder lassen bald den Grund der Kyste selbst frei sehen, der graulich, bleich, mit ungleichen, gefransten, scharf abgeschnittenen Rändern erscheint und eine übelriechende Materie, die jedoch nicht den Geruch des Krebses hat, reich- lich ausfliessen lässt. Manchmal ist gleichzeitig eine Anschwellung des Gebärmutterhalses u. selbst der Gebärmutter vorhanden. Bisweilen ist die Gebär- mutter höckerig, was mehr als einmal den Glau- ben an einen carcinomatösen Zustand veranlasste, der aber nicht vorhanden war. Die lancinirenden Schmerzen abgerechnet, sind in der That alle Symptome des Krebses vorhanden. Die Fluctua- tion des Herdes allein kann auf den richtigen Weg leiten; später kann man sich bei dem Austritte der käsigen Materie, bei der Leichtigkeit, mit welcher sich das Geschwür reinigt u. endlich bei der Schnel- ligkeit der Vernarbung nicht mehr irren. Die Be- handlung muss zuerst gegen die etwa noch vor- handene Entzündung gerichtet werden, wobei man jedoch die antiphlogist. Mittel nach dem Tempera- mente u. den Kräften des Kranken abmisst. Später wendet man die adstringirenden Mittel u. die Cau- terisation an, die man durch den innern Gebrauch einiger Amara unterstützt. — IV. Fungöse Ge- schwülste des Gebärmutterhalses. Diese sehr schlimme Affection folgt, wie schon gesagt, auf gewisse oberflächliche Ulcerationen, die sehr leicht bluten. So oft sich solche Ulcerationen L. darbieten, so cauterisirt er sie, wofern nicht eine ganz entschiedene Entzündung vorhanden ist, um die Fortschritte einer so gefährlichen Affection zu hemmen. Hat sich die fungöse Geschwulst ent- wickelt, so ist sie weich, filzig, durch Fissuren in eine Art Warzen zerschnitten u. der Sitz einer sehr reichlichen eiweissstoffigen Ausschwitzung, häu- fig auch gefährlicher u. übrigens in der Regel nicht sehr schmerzhafter Blutungen. Die Kunst vermag dann, wenn jene die Grenzen der Amputation über- schritten hat, nichts weiter zu thun, als sie aller 8 Tage mit dem Aetzmittel zu betupfen, um ihre Fortschritte aufzuhalten. Die Compression wäre vielleicht vortheilhafter, allein L. besitzt keine Be- obachtungen darüber. Es versteht sich von selbst, dass die Amputation das einzige wirksame Heilmit- tel ist, und dass man sie ohne Zögern anwenden muss, so lange sie noch möglich ist. — V. Krebs- sige Ulcerationen u. Vegetationen. Es bleibt nun noch übrig, von dem Krebse der Gebär- mutter zu handeln, einem schwierigen Gegenstande, denn nirgends nimmt der Krebs mannichfaltigere Formen an. Bald sind es von Vegetationen, von Schwämmen, von harten und noch im skirrhösen Zustande befindlichen Stellen begleitete Ulcerationen, bald dringt der Finger in die Gewebe ein u. ist beim Herausziehen mit einer sehr übelriechen-

den Materie überzogen, u. es deuten in diesen Fällen der Schmerz, der Durchfall, ein erratisches Fieber, die gelbe Farbe der Kranken und der charakterist. Geruch, den sie um sich her verbreiten, sowohl auf die Affection, an welcher sie leiden, als auf ihr nahes Ende hin. Andere Male aber stellt sich die Sache anders dar; man findet nur eine trockene, schmerzlose, aber doch die Gewebe zerfressende Ulceration, wie jene phagedänischen Geschwüre, die man im Gesichte trifft. — Sind es nun wirklich Krebse? Die Beantwortung dieser Frage hat auf die Praxis wenig Einfluss; man muss in allen Fällen dem Uebel schnell entgegen arbeiten, denn in dem Maasse, als es älter wird, treten die Schmerzen ein u. werden endlich furchtbar, vorzüglich bei Frauen von nervösem Temperamente. Manchmal nehmen diese Schmerzen einen sonderbaren u. unerklärbaren intermittirenden Charakter an. So hat sie L. manchmal aller 5 oder 6 Wochen wiederkehren sehen. Andere Male endlich ist die allgemeine oder partielle Anschwellung der Gebärmutter mit leichten, leicht zerreissbaren Vegetationen oder Schwämmen complicirt, welche die Scheide ausfüllen u. selbst durch die äussere Scham hervortreten, bei der geringsten Berührung bluten u. eine so reichliche Materie absondern, dass bei manchen Frauen 50 bis 60 Servietten davon getränkt werden. Diese Absonderung hat einen übeln Geruch u. excoriirt die Oberschenkel, obschon man diese mit fettigen Stoffen überzieht. Merkwürdig ist es, dass etwas Behinderung u. Schwere im Becken, etwas Schmerz in den Lenden abgerechnet, die Frauen übrigens an nichts leiden; die Körperfülle ist nicht vermindert u. die Frische des Teints nicht verändert; dieser blühende Zustand verbirgt dem Arzte die Gefährlichkeit des Falles, vorzüglich bevor er durch den Ausfluss aufmerksam gemacht wird. L. hält dieses Uebel nicht für einen beginnenden Krebs, wohl aber glaubt er, dass es, wenn es älter wird, in denselben überzugehen strebt. Er hat in 3 Fällen dieser Art die Heilung erlangt. Man muss übrigens bekennen, dass, die zuerst abgehandelten einfachsten u. die nach Tuberkeln folgenden Ulcerationen abgerechnet, die Unterscheidungsdiagnose aller andern noch höchst dunkel ist. Manche Schriftsteller haben charakteristische Zeichen aufzustellen gesucht, die aber am Krankenbette nicht Stich halten. Was hilft es übrigens auch, wenn die Krankheit trotz aller Anstrengungen fortschreitet, ob man ihre carcinomatöse Natur dargethan hat oder nicht, wenn das Allgemeinbefinden gefährdet ist, u. die Fortschritte des Uebels nur durch die Amputation aufgehalten werden können? Diess entgegnet L. auch jenen oberflächlichen Kritikern, die ihn getadelt haben, dass er Gebärmutterhalsamputationen gemacht habe, obschon man kein skirrhöses oder encephaloidisches Gewebe entdeckte. Soll man das Uebel grösser und unheilbar werden lassen? Wenn jede andere Hoffnung auf Heilung verschwunden ist u. irgend eine Affection doch auf den Organismus einen deleteren Einfluss ausübt, so muss man sie [illegible] Zögern beseitigen; diess ist die wahre chirurg[ische] losophie. — Wenn L. es mit solchen Affect[ionen] von zweifelhaftem Charakter zu thun hat, [wo] ihre geringe Ausdehnung noch die Verrich[tung] der Operation gestattet, so bekämpft er zuer[st] Anschwellung, in der Hoffnung, sie zu beseit[igen]. Werden die Frauen sowohl durch die reichliche [Ab]sonderung, als durch die eintretenden Blutung[en] schwächt, so hat er in 5 Fällen mit den [Ex]cisionen diese weichlichen Vegetationen zum grossen [Theil] zu zerstören gesucht und hierauf cauterisirt. [In] mal hat diese Cauterisation entzündliche [Zufälle] veranlasst, so dass man darauf verzichten [musste]. Bei einer andern Frau bedurfte es 3½ Jahre [lang] die Krankheit zu heben. Die beiden letztern [Fälle] lich wurden schnell geheilt; doch blieb die [Ge]schwellung noch einige Monate bestehen. [Wenn] diese Mittel erfolglos bleiben, oder die Ulc[eration] als krebsig anerkannt worden ist, so kann die [Cau]terisation noch dienlich sein, wenn das Uebel [nicht] weder in die Tiefe noch an der Oberfläche [sich] ausdehnt; ist diess aber der Fall u. hat sie [schon] lich den Gebärmutterkörper ergriffen, so wäre [jede] Anwendung sehr unvorsichtig: das einzige [Hilfs]mittel bleibt dann die Amputation des Gebärmut[ter]halses. — Zum Schlusse nur noch ein Paar [Worte] über die völlige Amputation der Gebärmutter, [der] die L. eine besondere Abhandlung zu geben [beab]sichtigt. L. fand nämlich, dass, als er am [Mutter]name den Damm etwas einschnitt, die Gebär[mut]ter weit genug herabstieg, um die innere [Fläche] der breiten Bänder bloszulegen und die [Anle]gung bare Ligatur der Arterie, die in ihnen verlä[uft], erleichtern. Durch dieses Manöver kann [die Li]gatur in Masse der breiten Bänder, eine der [gefäh]rligsten Ursachen von Peritonitis nach der Ope[ration], vermieden werden. [Gaz. méd. de Paris. [illegible] Mars 1834.] (*Schm[idt]*)

283. Carcinoma uteri. *Dr.* Bu[rnett]. Bernburg glaubt die Behauptung von Bu[rnett], dass der Gebärmutterkrebs vorzugsweise bei [jungen] chen Frauen vorkomme, die entweder in j[ungen] Jahren Wittwen geworden sind, oder sehr [lange] getrennt von ihren Männern gelebt haben, [und] seine Erfahrungen sich stützend bestätigen müssen. Auch bemerkt er, dass die Krank[heits]- Art, die er behandelt, fast immer an geile [Frauen] verheirathet oder solche waren, die auch [nach] Cessatio mens. öfters den Beischlaf [ausübten]. [Casper's Wochenschr. Nr. 10. März [illegible]. (*Brachmann.*)

284. Tödtliche Hämorrhagie [zwi]schen den Hüllen des Embryo. J. T. Ingleby. Eine Frau von 36 Jahren, [die] von 6 Kindern, befand sich (sie war am 31[sten] zum letzten Male menstruirt gewesen) ungefähr der 11. Woche der Schwangerschaft, als sie plötzlich starb. Sie hatte eine gute Gesundheit [genos]sen, nur war sie bei anstrengenden Beschäf[tigun]gen einem leichten Schwindel ausgesetzt;

ıd sie kurz vorher munter umhergegangen war, asste sie, als sie eben das Bette machen wollte, mit aufhören u. starb, bevor noch ein Kind eine achbarin zu Hülfe rufen konnte. Bei der Section nd sich die Kleidung mit hellem Blut u. Wasser fleckt; Kopf u. Stamm gesund, der Magen mit verdauten Speisen angefüllt; der Uterus 6 Zoll g, 4½ Z. breit u. 2 Z. dick; nach Einschneiıng in die vordere Fläche desselben zeigte sich e Decidua schön entwickelt; der Mutterkuchen g an der hinteren Wand des Grundes sich zu den an; der Embryo nebst seinen Häuten war rch einen festen, 3½ Zoll langen, 1½ Z. dicken utklumpen, der ausserhalb des Chorion, aber n der Decidua eingeschlossen lag, in die Höhe drängt. Die glatte Seite des Chorion war im ittelpunkte deutlich zerrissen u. die Ränder des ses in einiger Ausdehnung vom Amnion durch travasirtes Blut abgetrennt. Der Erguss konnte r von den Gefässen, welche das Chorion und nnion verbinden, ausgegangen sein, da alle deren Theile des Eies unverletzt waren. Der ıere Muttermund war durch Schleim geschlosß; der Butfluss am Halse durch die Membrana cidua gehemmt worden, u. nur durch eine kleine ffnung im Mittelpunkte war die am Hemde beırkte Flüssigkeit abgegangen. — Da ein so ringer Blutverlust, wie hier statt fand, nicht ıhl die Todesursache abgeben konnte, so muss n sowohl die sympathischen Verhältnisse, welche ischen dem Uterus u. dem ganzen Organismus ihrend der Embryobildung, als auch besonders e schwache Constitution u. grosse Reizbarkeit s Nervensystems in Anschlag bringen, um den ötzlichen Tod zu erklären, den in diesem Falle e sehr selten vorkommende Ursache herbeiırte. Denn eine Lostrennung des Chorion vom nnion, welche eine Blutergiessung zwischen iden Häuten zur Folge hatte, scheint von n Schriftstellern noch nicht erwähnt zu sein. ond. med. a. surg. J. Vol. IV. Nr. 102.]

(*Scheidhauer.*)

285. Verzögerung der Geburt in lge von ungünstigem Stande des ndeskopfes in der oberen Beckenfnung. Von Thomas Radford. Bei der Entdung einer zum 2. Male Gebärenden hatte die bamme Abends 8 Uhr, da sie sich von der Lage s Kindes nicht unterrichten konnte, die Blase sprengt, worauf der Nabelstrang vorgefallen war. r am anderen Morgen früh um 5 Uhr herzurufene Geburtshelfer fand den Muttermund zur ösee eines halben Kronstücks erweitert, sehr ch u. hinterwärts stehend, straff u. in die Scheide eingedrängt; den Kopf kaum zu erreichen; den belstrang weit vorgefallen u. stark pulsirend, die ehen schwach u. selten. Der vermittels eines ches in der Scheide zurückgehaltene Nabelstrang rte um Mittag auf zu pulsiren; ein Eindringen r Hand in den Uterus schien weder wegen der schaffenheit des Muttermundes, noch wegen der Zusammenziehung des Uterus räthlich. Um 11 Uhr war der Kopf wenig vorgerückt; Nachmittags wurden die Wehen stärker; der erst jetzt deutlich zu fühlende Kopf lag über der oberen Beckenöffnung, mit der hinteren Fontanelle über und hinter der Schambeinvereinigung, so dass die Pfeilnaht rückwärts gegen das Promontorium gerichtet war, das linke Seitenwandbein wegen der etwas schiefen Richtung des Kopfes deutlicher als das rechte zu fühlen war, wobei sein in die Höhe gerichteter Rand hinter dem Muttermunde als eine scharfe Hervorragung fühlbar war und besonders bei jeder Wehe den Muttermund stark anspannte. Es leuchtete ein, dass die ungünstige Stellung des Kopfes Schuld an der Verzögerung der Geburt hatte, indem der lange Durchmesser des Kopfes mit dem kurzen des Beckeneinganges zusammenfiel. Da das Kind schon mehrere Stunden todt war, so suchte man, um die Mutter nicht länger der Gefahr auszusetzen, durch die Perforation die Geburt vollends zu beschleunigen; nach Anbohrung des Schädels wurde das Gehirn mit beträchtlicher Kraft hervorgepresst, worauf der Kopf immer noch ziemlich langsam durch den Muttermund ging. — Der Vf. macht darauf aufmerksam, in wiefern die frühzeitige Zerreissung der Eihäute sowohl die ungünstige Stellung des Kopfes, als auch den Vorfall der Nabelschnur bedingt hatte, u. zeigt sodann, was sich theils zur Erschlaffung der weichen Theile thun lässt, wenn der Muttermund noch unerweitert und straff ist, theils wie man die ungünstige Stellung des Kopfes durch den Gebrauch der Hände oder durch Anlegung der langen Zange verbessern könne, oder unter welchen Bedingungen man den Perforator ergreifen dürfe. [Ebendas. Nr. 103.]

(*Scheidhauer.*)

286. Ueber die Anwendung des Laudanum während der Geburtsarbeit; von *Dr.* Levacher. Nachdem L. in Erfahrung gebracht hatte, wie die englischen Geburtshelfer in Fällen von aussetzender Geburtsthätigkeit und sogenannter Erschöpfung der Kreisenden, anstatt die Geburt mit der Zange zu beendigen, grosse Gaben Opium nehmen lassen u. in einem Falle Augenzeuge davon gewesen war, machte er selbst Versuche mit diesem Mittel u. liess Gebärende, sobald die Wehen aussetzten, 100 — 200 Tropfen Laudanum binnen 2 Stunden nehmen. Er versichert nie eine nachtheilige Wirkung auf die Kreisende davon beobachtet zu haben u. glaubt sich zu der Behauptung berechtigt, dass das Opium die Geburtsthätigkeit anrege und ungleich zuverlässiger wirke als das Mutterkorn. [Ref. kann in diesen Beobachtungen um so weniger einen Beweis für den Nutzen des Opium finden, als er in Fällen von Erschöpfung den Kreisenden blos Ruhe gönnte und gewöhnlich nach 1 — 2 Stunden wieder von freien Stücken kräftige Wehen eintreten sah. Noch viel weniger möchte Ref. aber die Behauptung aufstellen, dass das Darreichen so grosser Gaben Opium niemals nachtheilig werde u. hält in den

genannten Fällen die Beendigung der Geburt mittels der Zange für viel schonender. Blos in den Fällen, wo nach Erkältungen ein krampfhafter Zustand des Uterus unverkennbar vorhanden ist, der sich dadurch kund giebt, dass bei höchst schmerzhaften Wehen der Muttermund sich nicht erweitert, sondern sich im Gegentheile mehr zusammenzieht, hat Ref. von ganz kleinen Gaben Opium und gleichzeitiger warmer Bedeckung des Leibes grossen Nutzen gesehen. Bleibt bei jenen krampfhaften Wehen die Haut trocken u. spröde, so wird das Opium mit Ipecacuanha verbunden; tritt hierauf Schweiss ein, so ist gewöhnlich der Krampf beseitigt u. es folgt entweder Ruhe, die auf keinen Fall unterbrochen werden darf, oder die Geburt schreitet normal fort.] [Journ. hebd. Nr. 6. 1834.] (*Meissner.*)

287. Ueber das Vorkommen von Geistesabwesenheit bei sonst normalem Geburtsverlaufe; von W. F. Montgomery, Prof. der Entbindungskunst u. s. w. Wie die Meinung eine irrige ist, dass die Aerzte häufiger bei seltenen Krankheitsformen als bei gewöhnlichen in Verlegenheit kommen können, so ist auch jene eine ungegründete, dass der sogenannte normale Geburtsverlauf überall sich gleich bleibe, u. dass es hinreichend sei, eine Geburt beobachtet zu haben, um in allen Fällen den Verlauf im Voraus zu bestimmen. Dergleichen Irrthümer sind auch die Ursache gewesen, warum in der Geburtshülfe erst spät der normale Geburtsact in seinen vielfachen Beziehungen erkannt worden ist. Allein selbst nach Naegele's Forschungen bleibt noch Manches künftigen Untersuchungen festzustellen, u. so will auch der Vf. auf eine Erscheinung aufmerksam machen, welche, so viel er weiss, von keinem Geburtshelfer vor ihm besonders hervorgehoben u. näher beleuchtet worden ist. Er hat nämlich in einigen Fällen eine Art vorübergehendes Delirium zu der Zeit beobachtet, wo der Kindskopf durch den meist nicht vollständig erweiterten Muttermund sich hindurchpresst. Bisweilen soll ein solcher Zustand so schnell vorübergehen u. so wenig in die Augen fallen, dass er leicht übersehen werden kann. M. theilt nun mehrere Beobachtungen der Art in Folgendem mit:

Fall I. A. S., höchst reizbaren Temperaments, zum 2. Male gebärend, zeigte während des Gebäractes bis dahin nichts Bemerkenswerthes, wo bei noch nicht vollkommen erweitertem Muttermunde die Wasser sprangen; die Wehen wurden nun heftig, der Kopf des Kindes drückte bedeutend auf den Muttermund; als der Arzt an sie ein paar gleichgültige Fragen that, streckte sie ihren nackten Fuss aus dem Bette u. verlangte, dass ihr der Stiefel ausgezogen würde, der sie, wie sie sagte, bei so warmer Witterung ausserordentlich genirte. Nachdem ein Paar Wehen vorübergegangen waren, wiederholte sie dieselbe Bitte, und fügte hinzu, dass, wenn dies nicht gestattet werden könne, die Wärterin wenigstens die Erlaubniss erhalten möchte, einen Krug Wasser über sie zur Kühlung auszugiessen. Nachdem wiederum 2—3 Wehen vorübergegangen waren, rief sie auf einmal: „Doctor, meinen Sie nicht auch, dass Herr .... ein sehr schöner Mann sei? ich halte ihn für einen reizenden Mann; ich wollte, ich wäre an ihn verheirathet. S. könnte heirathen, wen er wollte!“ Der Gegenstand war vielleicht der hässlichste Mann unter der Sonne. Diese Geistesabwesenheit hielt ungefähr ¼ Stunde an. Der Kopf ging durch den Muttermund, sie schlummerte dann ein wenig, worauf die Geburtsarbeit unter sehr heftigen Wehen noch mehrere Stunden, jedoch ohne die geringste Spur von Delirium, anhielt u. zuletzt glücklich beendet ward. — Fall II. Mad. D., 25 J. alt, höchsten Grade reizbar, liess den Vf. Abends 11 Uhr holen; es war ihre erste Niederkunft, die Wehen heftig. Um 1½ Uhr sprang die Blase, der Kindskopf fing an, durch den Muttermund hindurchzupressen. Um 2 Uhr, wo die Spannung am heftigsten u. die Gebärende in Schweiss bedeckt war, sprach sie zum Arzte: „ich will nicht in das Wohnzimmer heruntergehen, denken, was würden die Leute denken, wenn sie mich als Gebärende sitzen sähen; ich will dies auch ärztl. Verbot von selbst nicht thun, allein ich auch nicht, dass es mir verboten werde, mich in Kutsche zu setzen u. nach Ballybay zu fahren.“ auf schwieg sie, schlummerte ein wenig, und darauf nicht mehr irre; bald kam der Kopf zum schneiden, u. kurz nach 3 Uhr gebar sie glücklich nen grossen u. gesunden Knaben. — Fall III. 40 J. alt, ausgezeichnet gesund u. ruhigen kam zum 9. Male nieder. Die Geburt begann damit, dass das Fruchtwasser tropfenweise abging; Tage stellten sich einige leichte Wehen ein, u. erst 15. um 9 Uhr Abends begannen active Contractionen Gebärmutter; ungefähr um Mitternacht wendete sich Kreisende zum Arzte u. sagte: „ich glaube, es ist zum Aufstehen; ich muss darnach sehen, dass die der angezogen u. in die Schule geschickt werden, kommen sie zu spät.“ Obgleich ihre Mutter stand u. sie bei der Hand hielt, so sagte sie doch darauf: sie wundere sich, dass ihre Mutter nicht Stadt gekommen sei, um sie bei der Niederkunft unterstützen; diese würde vorüber sein, ehe die ankäme. Unmittelbar nachher trat der Kindskopf das kleine Becken herab; die Abwesenheit hatte länger als 5 Minuten gedauert. Um 2 Uhr war sie glücklich entbunden.

Hierauf theilt der Vf. noch 3 von Freunden obachtete u. ihm mitgetheilte ähnliche Fälle von denen wir nur den letzten von Paterson zählten als den interessantesten wiedergeben.

Im Monat Octbr. 1831 war Mad. S., 20 J. kräftiger, doch reizbarer Constitution, zu Ende ersten Schwangerschaft Nachts um 2 Uhr durch vorbereiteten Wehen geweckt worden. Weder schmerz- noch Fieber waren vorhanden, der Puls wenig gereizt, grosse Angst, wie während der Schwangerschaft, vor einem unglücklichen Ende Entbindung. — Kein Diätfehler hatte statt gefunden, hatte sich die gehörige Bewegung gemacht, ihre besöffnung war fortwährend in Ordnung erhalten den. Der Muttermund war zusammengezogen, terhals etwas straff; es ward ein erweichendes ment u. Ruhe empfohlen. 3 Stunden später; nicht schlafen können, das Lavement hatte worauf sie sich sehr erleichtert fühlte; die Wehen u. kräftig, Muttermund bis zur Grösse eines (ungefähr eines Achtgroschenstücks) erweitert. über heftige schneidende Schmerzen im Rücken; Kopfschmerz; Puls ruhig; wenig Durst. Ihr mer war gross, gut gelüftet, kühl; kein ward ihr gegeben. — Um 7 Uhr; der weiterte sich nach u. nach, aber langsam; rende fing an, unzusammenhängend zu sprechen u. italienische Arie zu singen, welche sie Tags gesungen hatte; eine Minute früher hatte sie nünftig gesprochen; durch Anwendung von die Stirn u. sanftes Anreden kam sie zu sich,

ch, dass sie etwas Verkehrtes begonnen habe; zwi-
henduroh klagte sie über heftige Wehen, fing auch
ne Arie wieder an, ward aber leicht wieder zur Ver-
nft gebracht; so wechselten freie Augenblicke mit
elirien bis 11½ Uhr, wo sich der Muttermund fast
llkommen erweitert hatte u. die Wasser, bei Kopf-
ge, sich stellten; obgleich die weichen Theile nicht
cht nachgaben, so kehrte doch die Geistesabwesen-
it nicht wieder, und die Geburt ging glücklich von
tten. Die Ruhe des Gefässsystems, das Nichtvor-
ndensein von Fieber oder Congestionen, die Leich-
keit, mit welcher die Kreisende zu sich gebracht
rde, die deutlich bei derselben ausgesprochene Nei-
ng zur Hysterie bezeichneten die Gefahrlosigkeit des
lles.

Die Geistesabwesenheit der Gebärenden, von
lcher hier die Rede ist, unterscheidet sich also
n dem gefährlichen Delirium beim Geburtsacte
durch, dass sie bei übrigens normalem Verlaufe
r Geburt, u. zwar ehe der Kopf des Kindes durch
n Muttermund hindurch getrieben worden, plötz-
h eintritt, dass sie sich mit keinen andern ver-
chtigen oder beschwerlichen Erscheinungen ver-
ellschaftet, dass sie bald vorübergeht, dass zwi-
endurch Momente vollkommen klaren Bewusst-
ns vorkommen, dass sie nach dem Hindurch-
ken des Kopfs durch den Muttermund, auch
m die weitere Entwickelung des Kindes langsam
chmerzhaft sein sollte, nicht wieder beobachtet
d, dass die Gebärenden immer wissen, sie ha-
delirirt. Die richtige Erkenntniss des Zustan-
ist aber nothwendig, damit der Arzt in unnö-
ger Furcht nicht unpassende u. schädliche Mittel
wende. M. hat übrigens noch bemerkt, dass im
ortus, beim Durchgehen des Eies durch den straf-
Mutterhals, ein ähnlicher Zustand bisweilen
komme; häufiger jedoch tritt dann eine grosse
hwäche ein, die mit dem Blutverluste in keinem
rhältnisse steht, deren Ursache in keinem andern
gl. Zufälle zu suchen ist. Interessant ist die
bachtung, die ein Freund des Vf. machte. Der-
e versuchte den Muttermund, nach Mackin-
sh's Vorschlage, in einem Falle von Dysmenor-
e zu erweitern; es trat hierauf ein solcher Zu-
d von Geistesabwesenheit ein, dass von jedem
tern Versuche abgestanden wurde. Hierher ge-
en wohl auch die Umstimmungen des Gemüths,
che bei mehreren Frauen nach der Conception
lie Periode der Schwangerschaft hindurch vor-
mmen, u. die, so lange jene dauert, bis zu wirk-
en Geisteskrankheiten ausarten können. Be-
kt man nun, dass das Nervensystem aller Gebä-
den in einem eigenthümlichen Zustande von
regung ist, dass durch die Erweiterung des Mut-
undes während der Geburt nicht selten Con-
lionen erregt zu werden scheinen, dass auch
ere Reizungen der Abdominalnerven, z. B. in
ge von Diätfehlern, Delirien bedingen können,
n wird die Entstehung jener Geistesabwesen-
bei sonst normaler Geburt nicht unerklärlich
ben. Da der äussere Muttermund der Structur
Function nach einem Sphincter gleicht, u. die
raltsame Erweiterung eines solchen stets grosse
Beschwerden veranlasst, da jener binnen Verlauf einer Stunde häufig vollkommen erweitert u. dabei bis zum Einreissen ausgedehnt wird, da Delirien vorzüglich dann eintreten, wenn die zu früh abgegangenen Wasser die Geburt zu sehr beschleunigen, wenn der noch nicht verstrichene Mutterhals gegen die Beckenknochen durch den Kopf des Kindes gepresst wird, da die um den Mutterhals reichlich vertheilten Nerven während der Schwangerschaft besonders entwickelt u. aufgeregt sind, so hat die Ansicht gewiss Vieles für sich, dass durch den Reiz, den der Kindeskopf auf den sich erweiternden Muttermund ausübt, das Vorkommen jener Geistesabwesenheiten bedingt werde. [Die Zeit ihres Entstehens u. ihrer Dauer spricht ebenfalls dafür.] Was Gooch über die Disposition zu Geisteskrankheiten bei Wöchnerinnen sagt, kann aber auch auf die Delirien der Kreisenden angewendet werden. Er sagt: das Geschlechtssystem der Frauen besteht aus Organen, welche blos während der halben Lebensdauer u. selbst während dieser Zeit nur in Zwischenräumen thätig sind. In diesen unterbrochenen Perioden der Thätigkeit wird eine ungewöhnliche Aufregung über das ganze Nervensystem verbreitet, wodurch so häufig hysterische Zufälle in der Entwickelungsperiode, Reizbarkeit während der Menstruation, Nervenzufälle in der Schwangerschaft, u. eine besondere Disposition zu Krankheiten des Nervensystems bei Wöchnerinnen bedingt wird. [Dublin. Journ. Vol. V. Nr. 1. 1834.]

(*Braune.*)

288. Ueber die Blutgeschwulst der Schamlippen. Der Kreis-Wundarzt Beckers zu Neuss räth, wenn bei Geburten in der Mutterscheide oder den äusseren Geburtstheilen ein Blutgefäss zerrissen ist u. sich durch das ins Zellgewebe dringende Blut eine oft schmerzhafte, harte, umfängliche u. blau aussehende Blutgeschwulst der Schamlefzen oder des Dammes ausgebildet hat, diese nicht etwa zertheilen zu wollen, sondern sogleich zu öffnen u., nachdem das geronnene Geblüt sich entleert, mit in eine Abkochung von Eichenrinde eingetauchten Compressen zu bedecken; sie heile dann schnell und ohne alle üble Folgen, während, wenn die Geschwulst nicht geöffnet werde, die äusseren Bedeckungen brandig würden und zu nur sehr langsam verheilenden Geschwüren Veranlassung gäben. [Casper's Wochenschr. Nr. 13. März 1834.]

(*Brachmann.*)

289. Behandlung der nach der Geburt eintretenden Blutflüsse der Gebärmutter durch die Compression der Aorta; vom Prof. Baudelocque d. Neff. Nach der Erfahrung der Mad. Lachapelle sind unter 55 vor oder nach der Entbindung an Gebärmutterblutflüssen leidenden Individuen 16 gestorben, und dieses Verhältniss würde noch ungünstiger sein, wenn man nur die Metrorrhagien während der Schwangerschaft zählen wollte, die gewöhnlich nach der durch sie erregten vorzeitigen Geburt

tödtlich werden. Ausserdem werden Frauen, bei welchen Metrorrhagien durch äusserliche Anwendung des kalten Wassers, Einbringen von Eis, oder mit Weinessig vermischten Wassers in die Genitalien angehalten worden sind, im Wochenbette nicht selten von heftigen Entzündungen des Bauchfelles (Mad. LACHAPELLE) oder der Gebärmuttervenen dahingerafft. Auch die Behandlung der Blutflüsse mit kaltem Wasser, Frictionen der Gebärmutterwandungen, Knoten des Organs u. in die Höhle desselben eingebrachten geschälten Citronen hat ihre Nachtheile, u. deshalb befolgt u. empfiehlt BAUDELOCQUE folgendes Verfahren: Tritt ein Blutfluss vor Entfernung der Nachgeburt ein; so comprimirt B. die Aorta ventralis durch die Bauchwandungen mit der linken Hand, bringt die rechte in die Gebärmutterhöhle u. trennt damit die Placenta. Bei schwachen Blutflüssen nach Entfernung der Nachgeburt giebt B. gewöhnlich 40 Gran Mutterkorn, welches binnen 10 Minuten Contractionen zu bewirken pflegt u. dadurch die Blutung hebt. Ist der Blutfluss heftig, so comprimirt B. sogleich die Aorta mittels der einen Hand, giebt gleich darauf die wässrige u. versüsste Auflösung des Mutterkornes, wenn es nöthig ist nach 15 Minuten wiederholt, entfernt mit der andern Hand das coagulirte Blut aus der Gebärmutterhöhle und lässt sie so lange in letzterer liegen, bis sie durch das Organ selbst hinausgedrängt wird, u. versichert, bei dieser Behandlung keine Frau zu verlieren. Gefährlicher sind die Metrorrhagien, wenn sie während der Schwangerschaft oder Geburtsarbeit eintreten, doch will B. auch in diesen Fällen niemals einen tödtlichen Ausgang beobachtet haben; wenn nur bei seiner Ankunft noch einige Unzen Blut im Umlaufe waren. Er lässt nämlich nach der Geburt ein Klystir von span. Wein geben, welches die Kranke bei sich zu behalten ermahnt wird; hierauf comprimirt B. die Aorta abdominalis mittels eines Bauchgürtels in einem solchen Grade, dass nur ein ganz dünner Blutstrom in die Schenkelarterien gelangt, deren Pulsationen er von Zeit zu Zeit untersucht; ausserdem wird der Kranken eine horizontale Lage mit erhöhtem Steisse gegeben, von Zeit zu Zeit Wein u. Bouillon esslöffelweise eingeflösst, u. endlich werden die Extremitäten in warme Tücher eingehüllt, um die Circulation u. Wärme in ihnen zu erhalten.

Zuerst haben SMELLIE u. J. L. BAUDELOCQUE die Idee, die Aorta zu comprimiren, aufgestellt. Später haben A. COWPER u. BENJ. TRAVERS bei chirurg. Operationen sich dieses Handgriffes bedient. BOER sprach im Jahre 1812 von der Compression mittels der in der Gebärmutterhöhle eingebrachten Hand. Sich selbst aber misst der Vf. das Verdienst bei, neuerlich (d. i. im J. 1828) zuerst die Compression der Aorta durch die Bauchdecken unmittelbar über dem Muttermunde in Vorschlag u. in Ausführung gebracht zu haben. [Diess ist jedoch viel früher von ULSAMER, Et. v. SIEBOLD u. A. m. geschehen. S. MEISSNER's Forsch. u. s. w. V. S. 89.]

Da die Bauchwandungen nach der Entbindung sehr erschlafft sind, so lässt sich die Compression ohne alle Schwierigkeit ausführen, besonders da die Pulsationen der Aorta durch die Bauchdecken noch deutlicher fühlbar sind, als in der Art. radialis am Handgelenke. Sobald die Aorta zusammengedrückt wird, muss der Blutausfluss aus der Gebärmutter nachlassen; ist diess nicht der Fall, so ist diess ein Beweis, dass man mit der Hand zu weit nach rechts gekommen ist und die untere Hohlvene mit comprimirt. Die Dauer der Compression richtet sich nach der Menge des verloren gegangenen Blutes. War nur wenig Blut abgeflossen u. ist die Compression nur einige Minuten lang nöthig, so führt man sie mit der Hand aus, im entgegengesetzten Falle bedient man sich dazu eines mit einer Pelotte versehenen Bauchgurtes. — Endlich macht B. noch eine Anzahl von Fällen namhaft, in welchen er die Compression der Aorta mit dem günstigsten Erfolge bei Metrorrhagien der Entbundenen anwendete, und gedenkt ausserdem eines Falles, wo LAYRAUD durch einen Mann erhielt, der sich mit einem Messer verletzt u. die Art. iliaca ext. geöffnet hatte, darauf von VELPEAU mit Erfolg unterbunden wurde. Nur in 3 Fällen, wo die Placenta auf dem Muttermunde aufgesessen und die Wöchnerinnen bereits vor Anwendung dieses Mittels zu viel Blut verloren hatten, sah BAUDELOCQUE keinen Erfolg davon. Innerlich pflegt B. nebenbei das Mutterkorn zu geben, auf welches er grossen Werth legt u. welches er jedem Geburtshelfer bei sich zu führen anräth. [Journ. des connaiss. méd.-chir. Lisez. Mars 1834.] (*Meissner.*)

290. **Beiträge zur patholog. Anatomie**, vom Med.-R. *Dr.* HEYFELDER in Sigmaringen. **I. Eventration bei einem Siebenmonatkinde u. Hydatiden am Nabelstrange an der Placenta.** Eine 44jährige, zum 5. Male schwangere Frau, die in dieser Schwangerschaft keine Kindesbewegungen, sondern nur ungewöhnliche Schwere, wie von einem den Bewegungen u. Lagen des Körpers folgenden Steine, gefühlt haben wollte, wurde in der 31. Woche nach heftigen Wehen von einem Mädchen entbunden, welches schon vor längerer Zeit abgestorben war. Am Insertionspunkte des Nabelstranges fand sich im Unterleibe eine weite Oeffnung in den Bauchdecken, in welchen sämmtliche dünnen u. dicken Därme, wie Leber u. beide Nieren, vom Peritonäum nicht bedeckt u. dem Auge sichtbar lagen. Die Genitalien hatten nichts Abnormes. Die Nabelschnur war dick, saftig u. am Placentalende mit vielen Hydatiden besetzt, auch fand sich um den Insertionspunkt des Nabelstranges auf der grossen u. nicht festen Placenta eine Geschwulst mit vielen Hydatiden. Die Hydatiden am Funicul. umbilical. und auf der Placenta scheinen Ernährung u. Entwicklung des Kindes beeinträchtigt u. so Absterben der Frucht veranlasst zu haben. — II. Ein Fall von Entzündung der Placenta und

ıbornem Wasserkopfe beim Kinde. ne Erstgebärende hatte vom 8. Monate der hwangerschaft an über dumpfe, ziehende Schmer- n in der dem Fundus uteri entsprechenden Stelle s Unterleibes geklagt, die bisweilen nachliessen, er nach geistigen Getränken u. Bewegung stär- r wurden. Am wohlsten fühlte sich die Kranke i horizontaler Lage, weniger wenn sie sass oder nd, und am wenigsten wenn sie ging. Abends llte sich Fieber ein u. der Puls wurde frequenter, rker, auch trat heftiger Drang zum Uriniren ı, doch wurden nur mit Mühe u. unter Schmerz nige Tropfen rothen Urins entleert, der Schlaf r wegen Hitze u. Durst unruhig, der Appetit llte u. die Kindesbewegungen wurden schwächer seltener. Ende der 38. Woche, nach Rechnung r Frau, wurde ein Knabe mit Wasserkopf, der on nach einer halben Stunde starb, geboren. e Nabelschnur war in der Mitte zu einer Schleife schürzt, die das Pulsiren zwar nicht ganz auf- b, aber doch sehr erschwerte. Ihre Insertion r excentrisch nach rechts, die eine Nabelarterie er der Schleife an einem Punkte aneurysmatisch reitert u. die Nabelvene an mehreren Stellen icös. Die Placenta war im rechten Drittel un- wöhnlich dick, nach vorn hepatisirt und nach ten schwarz. Die Frau starb am Puerperalfieber. Wahrscheinlich hat die zufällig entstandene hleife in der Nabelschnur die Blutcirculation ge- mmt u. so beim Kinde den Hydrocephalus u. in Placenta Entzündung bedingt. Die Zufälle hrend der Schwangerschaft deuteten auf Ent- adung der Placenta, doch würde bei dem Hin- misse in der Blutcirculation das strengste anti- logistische Verfahren wohl nicht radical geholf haben. — III. Ungewöhnlich grosse eckgeschwulst in der Placenta. Eine jähr. Schwangere hatte schon in der 32. Schwan- rschaftswoche einen sehr starken, rechts mehr gedehnten Leib u. seit der Hälfte der Schwan- rschaft von Zeit zu Zeit fixe, bald brennende, d mehr stechende Schmerzen im Fundus uteri, wie nach jeder, auch noch so unbedeutenden hlzeit Erbrechen, wodurch das Genommene der ausgeworfen wurde. Anfangs des 10. Mond- nats kam sie mit einem kleinen, doch gesunden ade nieder, dem die Nachgeburt sogleich folgte, der sich eine in einen Sack eingeschlossene, an ıfang u. Grösse die übrigens normale Placenta ertreffende Speckgeschwulst fand. [Med. Zeit. Ver. f. Heilk. in Preussen. 1834. Nr. 13.] (*Kneschke.*)

291. Unschädlicher Sturz eines Neu- born en, mitgetheilt von *Dr.* Ludwig zu skirchen. Einer schwangern Frau stürzte das nd aus dem Schoosse auf die Strasse. Ausser r gewöhnlichen Kopfgeschwulst bemerkte man ihm nichts als eine Sugillation am Scheitel und rreissung der Nabelschnur 2½" vom Bauche. Es eb ganz gesund. [Casper's Wochenschr. ril 1834. Nr. 14.] (*Brachmann.*)

292. Chronischer Wasserkopf. Med.-Rath *Dr.* Ulrich zu Coblenz fand bei einem 6jähr., an dieser Krankheit gestorbenen Knaben, dessen Gehirn blasenartig ausgedehnt war u. in seinen fast zu einer zusammengeflossenen Höhlen etwa 1 Pfd. Wasser enthielt, die beiden Karotiden so weit u. dickhäutig, wie bei einem Manne von 18—20 J., dagegen die Hüft- und Schenkelarterien so klein wie bei einem 1jährigen Kinde u. die unteren Extremitäten sehr abgemagert und verkümmert. [Ebendas. (*Brachmann.*)

293. Ueber die Rhachitis bei den Kindern; von M. Rufz. Vf. überliefert hier die Resultate von 20 von ihm im J. 1833 beobachteten Fällen. Alle rhachitische Kinder waren aus der ärmern Classe u. in Paris geboren, die meisten von kümmerlicher Constitution mit wenig entwickeltem Muskelsysteme; doch giebt es auch rhachit. Kinder mit einer ziemlich festen Körperfülle. Dreizehn derselben waren noch nicht 2½ Jahr alt, vier standen im 3., zwei im 5. u. eins im 11. Jahre. Zwei hatten blondes und die übrigen braunes Haupthaar u. braune Gesichtsfarbe, u. 5 derselben zu dem Alter von 2 Jahr. auf der Stirn u. um den Mund herum ein unverhältnissmässig stark entwickeltes Haarsystem. Sechs von ihnen, deren Gesundheitsumstände sich ausführlicher ermitteln liessen, waren zweit- oder drittgeborne, ein einziges sechstgebornes, doch alle gehörig ausgetragen und ohne Kunsthülfe zur Welt gekommen. Die Mütter dieser 6 Kinder, während der Schwangerschaft stets gesund, standen wie die Väter im 20. — 30. Jahre, nur einer der letztern war ein Greis von 60 Jahren. Selten litten in einer Familie mehrere Personen an Rhachitis, unter den Vätern fand sich ein einziger mit Verkrümmung der Unterschenkel, von mütterlicher Seite fanden sich 2 Mal von Kindheit an rhachitisch gewesene Verwandte, während weder ein Bruder noch eine Schwester an Rhachitis litten. Nur einmal war der Bruder eines Rhachitischen scrophulös u. mit hartnäckiger Augenentzündung u. Anschwellung der Halsdrüsen behaftet; übrigens zeigten die Väter so wenig als die Mütter noch die Brüder oder andere Verwandte solcher Kinder Symptome der Scropheln, auch sie selbst keine Spur davon. Zwar kommen die Scropheln vom 1. — 3. Lebensjahre sehr selten vor [nach unserer Ansicht sind sie jedenfalls der Rhachitis ganz verwandt, nur ihre Richtung ist eine andre, nämlich nach dem Drüsensystem, besonders dem lymphatischen, während die Rhachitis dem Knochensystem sich zuwendet, gleichzeitig mit Trägheit des Lymphsystems]; allein auch nach dieser Zeit liessen Rhachitische nie Drüsenanschwellungen, tiefe Knochenleiden, noch sonst charakterist. Zeichen der Scropheln bemerken. R. glaubt demnach schliessen zu können, dass die Rhachitis weder einer schweren Schwangerschaft, noch vorzeitiger Entbindung, noch durch die Zahl der Geburten erschöpfter Fruchtbarkeit, noch dem Einflusse des

Alters oder der Krankheiten der Eltern, noch einem erblichen Familienübel, noch irgend einer Umwandlung der Scrophulosis ihre Entstehung verdanke. Auch die Vaccination, der man bisweilen die Schuld beimisst, ist gewiss unschädlich, da 7 Kinder nicht geimpft waren. — Die Zeichen der Rhachitis bestehen in Gelenkanschwellungen u. in Verkrümmungen der Knochen. Die Anschwellungen sind vorzüglich an den äussersten Gelenkenden sehr sichtbar, weniger im Schulter- und Pfannengelenke. Die Verkrümmungen der Gliedmassen sind oft blos das Resultat der Gelenkanschwellungen. In Bezug auf die Häufigkeit kommen die Krümmungen in folgende Ordnung zu stehen: die Rippen, die Knochen des Vorderarms, der Oberarmknochen, das Schenkelbein, die Knochen des Unterschenkels, das Schlüsselbein u. die Wirbelsäule. Beachtenswerth ist es, dass bei den jüngsten Kindern meistentheils die Rippen und die Knochen der obern Gliedmassen verkrümmt und deform sind, während es bei den 3 bis 5jähr. Kind. die Knochen der Darmbeine und der untern Gliedmassen sind; noch weit später scheint sich die Wirbelsäule zu verbilden. Die Verbildung des Thorax geschieht meistens auf der Seite in perpendiculärer Richtung von der Achselgrube aus, besonders von der dritten bis zur siebenten Rippe; er ist hier einwärts gebogen, hinten normal geformt, auf dem Sternum aber gewölbter, so dass ihm ein horizontaler Schnitt die Gestalt einer ∞ giebt, deren hinterer Theil weiter als der vordere ist; welche Form man mit dem Namen Taubenbrust belegt. Manchmal sind die Rippen auf der einen Seite gewölbt, auf der andern abgeplattet. Der Schädel bietet auch ziemlich oft im Niveau der Scheitelstirnnath eine beträchtliche Verengerung dar, wodurch er dem Thorax ähnlich, das Aussehen eines Flaschenkürbis oder einer liegenden ∞ erhält, deren hinterer Theil ebenfalls an Umfang den vorderen übertrifft; die Dimensionen bleiben aber dieselben, wie bei andern Kindern gleichen Alters. Offenbar wird diese Deformität durch grössere Dicke des Schläfeknochens bedingt, der auf der Stelle, die nach Gall der Sitz des Mordsinns ist, einen sehr beträchtlichen Vorsprung bildet. Die zuweilen schon im frühesten Kindesalter vorkommenden Verbildungen des Beckens begleiten die Deformitäten der Wirbelsäule. Merkwürdig ist es, dass die kurzen Knochen des Tarsus u. Metatarsus, die den Gelenkenden der langen so ähnlich sind, an den krankhaften Veränderungen der letztern fast gar keinen Antheil nehmen. Die Wirbel zeigen für sich betrachtet zwar keine beträchtlichen Veränderungen, allein in Summa machen sie doch eine bedeutende allgemeine Deformität aus. — Anatomische Merkmale der Knochen bei den Rhachitikern. Lange Knochen. Es sind dieselben, wenn man ihre Krümmungen mit in Anschlag bringt, eben so lang als die Knochen gesunder Kinder von gleichem Alter. Der Körper u. vorzüglich die Enden sind desto dicker, je deutlicher der Grad der Rhachitis ausgesprochen Es sind diese Knochen elastischer, weicher, können manchmal zusammengeschlagen u. ge den werden, ohne zu zerbrechen; bei der Te ihrer Fasern sickert, selbst im Niveau der pacten Substanz, Blut hervor. Das Perio zeigt nichts Abnormes. Macht man einen genschnitt, so bemerkt man, dass die Ansch lung der Gelenke von keinem krankhaften Zus des Gelenkknorpels abhängt, indem dieser so wie im normalen Zustande beschaffen ist. Epiphysen sind weder mehr oder weniger v schritten als bei einem nicht rhachit. Subjecte gleichem Alter; in ihrem Mittelpunkte sind 2 Verknöcherungspunkte vorhanden, die zwar sichtlich ihrer Dimensionen mit dem Alter des jectes in Beziehung stehen, aber eine weit gere Consistenz als im gewöhnlichen Zustand ben; die Knochenzellen sind darin geräumiger. Knochenkern hat immer eine runde Form, seine Structur ist nicht homogen; inmitten Knochenzellchen findet man kleine knorplich selförmige und gleichsam inmitten dieser Zell vergessene, Kerne, so dass die Verknöch obschon sie eben so schnell wie bei normalen chen vor sich geht, doch nicht ganz so regel geschieht. Die Epiphyse löst sich leicht von Diaphyse der Knochen ab. Da, wo die Epiph sich mit der Diaphyse verbindet, findet die T nung der knöchernen Substanz von der knorp ten nicht ganz deutlich statt; der Knorpel wird mer weniger weisslich, zeigt eine fast blä Halbdurchsichtigkeit u. statt sich durch eine w liche horizontale Linie zu endigen, ist die Beg zung unregelmässig. Unterhalb des Punktes der Knorpel endigt, fängt ein sehr elastisches, artiges, röthliches Gewebe an, was einem sehr nen Schwamme mit sehr engen Maschen gl aus welchen beim Drucke reichlich Blut he sickert. Dieses Gewebe nimmt in den Kno je nach dem Knochen u. dem Lebensalter eine von ½ bis 1 ″ ein. Von der Gegenwart dieses webes hängt die Anschwellung der Gelenke ab. An dieser Stelle ist ein rhachitischer Knoch im Vergleich zu einem gesunden, breiter. Un halb dieses feinen Schwammes beginnt das eig liche schwammige Gewebe. Es nimmt dieses webe einen geringern Raum ein, als in den nor Knochen, weil es zum Theil durch den obe wähnten feinen Schwamm ersetzt wird; die Zel dieses schwammigen Gewebes sind sehr gerin zerreissen bei dem leichtesten Drucke u. ent Marksaft. In dem Maasse, als man sich der m leren Partie des Knochens nähert, wird das schw mige Gewebe seltener, und verschwindet end ganz, um dem Markkanale Platz zu machen. zeigt dieser bei den Rhachitischen nichts Abn mes. Die Wände des Markkanales bestehen der compacten Substanz, deren innerstes Blat wöhnlich härter, weisslicher ist, indem es m als die äussersten Blätter die Kennzeichen des

gewebes an sich trägt. Dieses Blatt ist mit breiten Poren versehen. Das Mark der rhachischen Knochen verhält sich der Quantität nach in den gewöhnlichen Knochen; es hat eine ger rothe, etwas ins Gelbe ziehende Farbe, bei den durch eine lange chron. Krankheit herkommenen Subjecten. Durch das Feuer und kochende Wasser behandelt schien es nicht Fett als bei andern Subjecten zu enthalten; die Salpetersäure wurde es schwarz; bei den en Kindern zeigte dieses Mark keine deutli- Markhaut als die gewöhnlichen Knochen; Markhaut war so fein wie Spinngewebe; al- bei 3 Subjecten fand sich zwischen dem Marke der innern Membran der compacten Substanz sehr zerreissbare, granliche, $\frac{1}{3}$''' dicke, häu- Lage, von der man aber nicht sagen konnte, die hypertrophische Markhaut oder die innere- age des compacten Gewebes des Knochens war. Beschaffenheit fand sich an den Knochen, he die Kennzeichen der Rhachitis im letzten e darboten. Wahrscheinlich ist es das, was ARD als eine Hypertrophie der Markhaut der it. Knochen angegeben hat. Am Ende des kanales fängt das schwammige Gewebe wie- m, was aber hier weniger beträchtlich als an obern Enden ist; auf dasselbe folgt der feine ramm u. auf diesen wiederum der epiphysische pel und der Knochenkern. Alle diese Theile lten sich an den untern Enden, wie an den . Die compacte Substanz, welche die schwamm- Substanz u. den Markkanal umgiebt und die hyse des Knochens bildet, ist an der Basis der hysen betrachtet fast Null; sie wird bis zur des Knochens immer dicker, u. ist mehr oder ger resistent oder auch mehr oder weniger ela- , je nachdem die Rhachitis mehr oder weni- eichlich ausgebildet ist. Diese compacte Sub- besteht aus 5 oder 6 über einander gelegenen n, so dass sie eine Gesammtheit von in einan- geschachtelten concentrischen Cylindern dar- t. Zwischen diesen findet sich röthlicher Mark- wie zwischen den Zellen der schwammigen tanz, aber in geringerer Quantität. Man kann nicht mit der Spitze eines Scalpells Blatt für von einander trennen. In Betreff der Modi- onen, welche die Knochen der Rhachitischen h die Krümmungen in ihrer Textur erleiden, sich Folgendes bemerken: 1) Manchmal com- rt eins von den Gelenkenden, indem es an n Punkte aufgetriebener ist, den entsprechen- Punkt des andern Gelenkendes u. verhindert Entwickelung; daher die Verkrümmung. n z. B. das Ende der Fibula, der äussere Knö- angeschwollener als der innere ist, so wird ntsprechende Punkt des Astragulus compri- Es ist dann der feine Schwamm in der Fi- mehr u. in dem Astragulus weniger entwickelt. Knorpel dieses letztern Knochens ist deshalb dünner, sondern es hat blos seine Oberfläche einfache Abplattung erlitten. Die Verkrümmung der Rippen, bei der, Taubenbrust genannten, Deformität des Thorax findet immer im Niveau der Verbindung der knorplichten Partie der Rippen mit der knöchernen statt. An dieser Stelle bietet die knöcherne Partie in Folge der Entwickelung des feinen Schwammes eine Anschwellung dar. Diese Anschwellung verändert die normale Krümmung der Knorpel, treibt das Brustbein nach vorn, während die knöcherne Anschwellung in die Brustfellhöhle hervorragt und die Lunge comprimirt. 2) Die Krümmungen können an allen Punkten des Längendurchmessers der Knochen statt finden. An allen den Stellen, wo diese Krümmungen vorhanden sind, findet Hypertrophie der compacten Substanz statt; manchmal wird die Höhle des Knochens dadurch völlig obliterirt; in der Mehrzahl der Fälle ist der Markkanal auf ein fadenförmiges Lumen, was der Convexität der Krümmung sehr nahe liegt, reducirt. Nach der Concavität zu herrscht die compacte Substanz vor; äusserlich zeigen die Knochen im Niveau der Krümmungen weder einen Ring, noch eine Anschwellung, wie bei der Geschwulst des Callus der gewöhnlichen Fracturen. Die Punkte der Krümmung sind die festesten Stellen. Die Krümmungen selbst sind permanent. Der Vf. hat 2mal Gelegenheit gehabt, diese rhachit. Krümmungen nach dem Alter von 6 J. zu untersuchen; in beiden Fällen war der Markkanal wieder hergestellt, aber weit weniger breit als in dem übrigen Theile des Knochens, u. die Hypertrophie der compacten Substanz bestand vorzüglich nach der Concavität der Krümmung zu. Die Verknöcherung war darin vollständig. Bei diesen beiden nämlichen Subjecten waren die Gelenkanschwellungen nicht mehr vorhanden u. der feine Schwamm war verschwunden u. durch die gewöhnliche schwammige Substanz ersetzt. — Flache Knochen. — Die flachen Knochen sind bei den Rhachitischen biegsamer, die Diploë besteht aus sehr geräumigen, leicht zerreissbaren Zellen, welche Marksaft enthalten. In der Nähe des Randes dieser Knochen findet man nichts, was sich mit dem feinen Schwamme der langen Knochen vergleichen liesse. Wenn diese Knochen irgend eine Verkrümmung erleiden, so findet sich im Niveau derselben eine Auftreibung der schwammigen Substanz, die in dem Schuppentheile des Schläfebeins eine Dicke bis zu 2''' darbietet; die Hypertrophie hat also hier einen ganz entgegengesetzten Sitz als in den langen Knochen. — Kurze Knochen. — In den kurzen Knochen ist der feine Schwamm in den Verbindungsstellen des umgebenden Knorpels des Knochens mit dem innern Knochenkerne kaum vorhanden; weshalb die kurzen Knochen keine äussere Anschwellung und keine andern Deformitäten darbieten, als diejenigen, welche von dem Drucke der Enden der ungleich angeschwollenen langen Knochen herrühren.

Die Verknöcherung bei den Rhachitikern schien dem Vf. sowohl in den langen, als den breiten oder kurzen Knochen, immer mit dem Alter im Verhält-

niss u. niemals zurück zu sein: d. h. dass die gewöhnlich im 2. Jahre entwickelten Knochenkerne auch bei den Rhachitikern im 2. Jahre entwickelt waren. Allein das schwammige Gewebe dieser Kerne bot, wie schon gesagt, alle Kennzeichen der Rhachitis dar. Das Zahngeschäft war bei allen Rhachitikern des Vf. mit 2 Jahren vollendet; allein bei 5 von denen, die älter als 4 Jahr waren, waren die Schneidezähne schon in dieser Epoche zerbrochen u. schwärzlich. Sollten die Milchzähne bei den Rhachitikern schneller ausfallen?

Von der Lage der innern Organe bei den Rhachitikern und den nach dem Tode gefundenen krankhaften Veränderungen. Weder das Gehirn, noch das Herz, noch die Lungen bieten bei den Rhachitikern etwas Eigenthümliches dar. Neunmal unter zwanzigmal bot jedoch die eine oder die andre Lunge in ihrer ganzen Höhe eine beträchtliche Verengerung dar, die sich durch eine violette u. den, wie schon gesagt, durch die Geschwulst, welche von der Verbindung der knöchernen Partie der Rippen mit der knorplichten herrührt, gebildeten Vorsprüngen entsprechende Färbung kund giebt. Im Niveau dieser Verengerung ist das Lungengewebe violetter, ziemlich dicht, aber für die Luft durchgängig; es schwimmt auf dem Wasser u. scheint nur comprimirt zu sein. In allen 20 Fällen waren in beiden Lungen, hauptsächlich in den untern Lappen u. in ihren hintern Partien, lobuläre Hepatisationen vorhanden, wie man sie bei den kleinen Kindern findet. Unter 20 Sectionen Rhachitischer boten blos 6 Tuberkel in den Lungen oder in den Bronchialdrüsen dar, was sehr merkwürdig ist, da von den an andern Krankheiten im Spitale gestorbenen Kindern sich bei $\frac{2}{3}$ Spuren der tuberkulösen Affection finden. Diese Thatsache beweist offenbar, dass die Rhachitis ein von der Tuberkeldiathese verschiedener Ernährungsfehler ist. — In Folge der Verengerung des Brustkastens gewinnt die Bauchhöhle ein Uebergewicht, weshalb die Rhachitiker einen dicken Bauch haben, übrigens findet sich keine besondere Anomalie in den Bauchorganen. Bei allen Subjecten, die gestorben sind, fand sich eine Erweichung des Dickdarms.

Ein merkwürdiger Umstand ist es, dass der Vf. bei keinem rhachit. Kinde Symptome von äussern Scropheln antraf, was sicher mit der Seltenheit der tuberkulösen Affectionen in Beziehung steht, denn bei allen Subjecten, die mit irgend einer der sogenannten scrophulösen Affectionen starben, fand der Vf. innere Tuberkel. Die Rhachitis ist demnach für den Vf. ein von den Scropheln ganz verschiedenes Leiden.

Im Betreff der Behandlung ist der Vf. der Meinung, dass die orthopädischen Mittel bei der Rhachitis nicht nur nicht schädlich, sondern sogar unerlässlich nothwendig sind, sie müssen von der frühesten Jugend an in Anwendung kommen, um die Deformitäten zu verhüten, welche fast alle von äussern Umständen herrühren, und weil die Weichheit der Knochen als Ursache dieser Deformitäten nach einer gewissen Zeit aufzuhören scheint, so dass es dann schwieriger wird, den Verkrümmungen abzuhelfen. Aus dem nämlichen Grunde muss man rhachit. Kinder nur sehr spät gehen lassen. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 5. Févr. 1

(Fich

294. Zur Beantwortung der Fr
Wo ist der ursprüngliche Sitz des
willigen Hinkens bei Kindern? von
Dzondi. Schon früher hat der Vf. behauptet,
der innere Raum der Gelenkhöhle, die Syn
haut, der Knorpel oder der Gelenkkopf selbst
der ursprüngliche Sitz der Entzündu
sondern die fibröse Haut, selbst wenn man,
dem von *Dr.* Fricke als Gegenbeweis aufge
Falle, keine sichtbaren Spuren von Entzündung
decken kann. Eben so verhält es sich in jen
fährlichen Augenentzündung, wo die wenig
thete Sclerotica und nicht die blutrothe u.
Hornhaut aufgewulstete Bindehaut der ursprü
liche Sitz der Entzündung ist. Genaue
achtung, sorgfältige Benutzung der Section
im 1. oder 2. Stadium des obigen Uebels Ge
nen und daraus gezogene Kenntnisse der Ge
welchen die Entzündung in den verschiedene
gebilden folgt, unterstützen diese Meinung.
ter, wo der Eiter bei seiner Wanderung die
schon mehr zerstört hat, bieten selten noch
wie der folgende Belehrung.

A. Röser, ein 6jähr. zartes u. gesundes
erkältete sich und bekam empfindlichen Schm
rechten Hüft - und Kniegelenke. Nach Stägi
des Uebels, nachdem Blutegel und Abführ
Tage vorher gebraucht worden waren, fand
die gewöhnlichen, jedoch mildern Symptome;
Fluctuation, keine beim Druck besonders schm
Stelle. Das Kind konnte selbst schmerzlos
hergehn. Bei Druck auf das Kapselband, etwa
und vor dem grossen Trochanter, zeigte die
merklichere, übrigens unbedeutende und
schwulst sich etwas schmerzhaft. Der Schen
um einen halben Zoll verlängerten Beines
ohne bedeutende Schmerzen beinahe rechtwinkl
dem Körper beugen. Warme Bäder und
phoretica milderten das Uebel bis auf den
Schmerz bei Bewegung, und den schnellen,
kleinen Puls. Es besserte sich immer mehr,
einigen Wochen die kleine Kranke in Folge
kältung in ein Fieber verfiel, welches, wegen
fernung von einem andern Arzte behandelt,
lichen Ausgang nahm. — Leichenbefund
Bloslegung der Gelenkkapsel und ihrer Verb
fand man die Beinhaut der Trochanteren
Weder auf dem Kapselbande, noch in dessen
gend war Eiter zu entdecken, obschon die
höhle durch eine Flüssigkeit etwas ausgedehnt
denn sie zeigte Fluctuation. Der Vf., darüber
wundert, liess nun den bis jetzt gerade neben
dern gelegenen Schenkel über das andere Kni
und nach aussen drehen, so dass die Spitze des
sen Trochanter von der Gelenkkapsel entfernt
konnte. Kaum hatte er angefangen, das die Spitze
grossen Trochanter mit der Gelenkkapsel verb
Zellgewebe, von vorn her beginnend, von
loszupräpariren, als ihm Eiter entgegenquoll. Die
gebrachte Sonde liess zwischen der innern hohlen

grossen Trochanter und der Gelenkkapsel eine erhöhle von der Höhe und Breite des erstern entken, hier ungefähr ¾" und etwas mehr in der Breite ragend. Die eine Wand der eröffneten und noch kern Eiter enthaltenden Höhle bildete die äussere erfläche der Gelenkkapsel, die andere die innere le Fläche der Spitze des grossen Trochanter, hinwelchem verborgen sie also auch dem Drucke des gers durchaus unzugänglich hatte bleiben müssen. rch eine kleine ein Paar Linien betragende Oeffnung t der Uebergang des Eiters in die Gelenkhöhle erpt. Er betrug etwa einen Esslöffel voll, war dick, blich, geruchlos. Die Synovialhaut war ganz natürbeschaffen; der Gelenkkopf war auf einer Seite as eingeschrumpft, äusserlich unbeschädigt. Wo Rand in den Hals übergeht und in der Nachbarft des Eiterheerdes fand sich eine 1‴ breite Stelle, sich durch entzündliche Reizung eine mit Fleischrzchen besetzte Excrescenz gebildet hatte, die ¼‴ h und 6—8‴ lang den Rand des Knorpels umgab. Die Synovialhaut innerhalb der Kapsel, dem Abscesse entsprechend, war geröthet und vorzüglich um jene kleine Oeffnung herum rauh.

Epikrise. Nach der hier — wie immer — vorausgegangenen Gelegenheitsursache, der Erkältung, minderte sich die Entzündung, als sich Eiter bildete, dessen ursprünglicher Sitz ebenfalls — wie immer — ausserhalb der Gelenkhöhle war, in welche erst im dritten Stadium, in welchem das Kind starb, der Eiter durchbrach. Seine beschriebene Lage hinderte, ihn äusserlich zu entdecken oder durch das Messer zu entfernen; auch hätte seine geringe Menge bei längerem Leben des Kindes die Resorption desselben verstattet. Die Röthung der Synovialhaut endlich war eine secundär durch die Nähe des Abscesses bedingte. [Allgem. med. Zeit. Nr. 17. 1834.] (*Heye.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

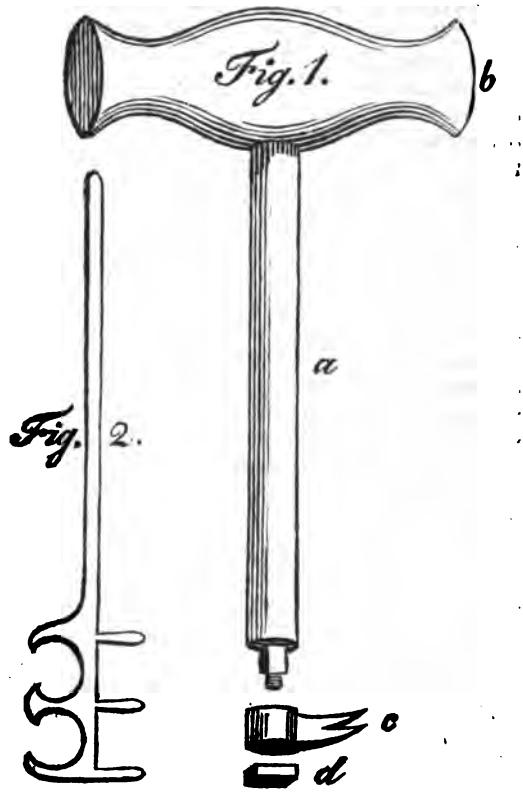
295. Tödtliche Kopfwunden, mit berleiden complicirt. Nach portugies. spitalber. von John Rees. Ein 36jähr. Soldat von er Gesundheit wurde zur Strafe wegen Meuterei einem Officiere mit der Degenscheide zweimal ir den Kopf gehauen. Die eine Wunde war am linSeitenscheitelbeine, woselbst eine kleine Arterie letzt war u. unterbunden werden musste, die lere an der Mitte des Schläfenbogens. Die nden wollten nicht heilen; Pat. hatte etwas pfschmerz, zeigte grosse Neigung zu fortwähdem Schlaf und Geistesabwesenheit; aber erst 10. Tage gesellte sich zu den heftiger gewornen Symptomen ein beträchtliches asthenisches ber. Es wurden Calomel, Umschläge von kaltem sser über den Kopf, später ein Haustus salin. ordnet; die Symptome verschlimmerten sich ner mehr; am 18. Tage bemerkte man eine wachgelbe Färbung der Haut u. Schmerzhafteit der Lebergegend beim Drucke u. 2 Tage auf starb Pat. — Section: An den Kopfnden waren die Knochen in geringem Umfange blösst; die Hirnhäute beinahe in ihrer ganzen dehnung entzündet; zwischen der harten Hirnt u. dem Knochen war an der den äusseren nden entsprechenden Stelle etwas Eiter angammelt, so wie die harte Hirnhaut längs dem laufe der linken Arteria mening. med. vereitert; Gehirn selbst war gesund. Die Leber fand sich r vergrössert u. entzündet; in ihrer Substanz reiche Tuberkel, zum Theil in Eiterung übergangen, zum Theil entzündet; nur wenige im tande der Rohheit. [Lond. med. a. surg. J. IV. Jan. 1834. Nr. 101.] (*Scheidhauer.*)

296. Ueber warzenartige Geschwülin Narben. Von Cäsar Hawkins. Zu Krankheiten, welche in Erzeugung eines neuen, die umgebenden Theile sich ausbreitenden Gebes bestehen, nur durch Entfernung ihres ganUmfanges geheilt werden können, die aufsaugden Drüsen nicht in Mitleidenschaft ziehen, noch das Bestreben zeigen, an anderen Theilen des Körpers wieder zu erscheinen, gehören die warzenartigen Geschwülste, welche bisweilen in Narben, die schon viele Jahre alt und von verschiedenen Wunden herrühren können, entstehen. Zuerst bemerkt man in der Narbe eine kleine, trockene, mit einem dünnen Häutchen bedeckte Warze, welche bald feucht wird u. theilweise eitert. Der Vf. sahe eine solche Geschwulst, von der Grösse eines kleinen Apfels, die bei einem Soldaten, der wiederholte Schläge bekommen hatte, entstanden waren, indem mehrere Warzen aufgesprungen u. dann zu einer Geschwulst verwachsen waren, zwischen welche man eine Sonde bis zum Grunde einführen konnte; die umgebende Haut war dunkel, missfarbig und mit mehreren kleineren Warzen besetzt. In einem folgenden Zeitraume wächst die Geschwulst schnell, wird fester, erhebt sich, nimmt mehr das Ansehen eines Blutschwammes an, ist gefässreich, blutet leicht bei der Berührung; doch kann man wegen der unregelmässigen Oberfläche mit der Sonde eindringen; im Umkreise bilden sich frische Warzen. Um sie zu entfernen, muss die Haut in ihrer ganzen Dicke weggenommen worden, was mit dem Messer weit zweckmässiger als mit den Aetzmitteln geschieht, die von unzuverlässiger Wirkung sind u. durch den Reiz oft nur das Wachsthum noch befördern. Endlich fängt die Geschwulst an, bald zu eitern u. zu verschwären, was viel Schmerz und Leiden verursacht. Die auf diese Weise bis zum Grunde zerstörte Geschwulst sieht wie ein unreines, ausgehöhltes Geschwür; rings herum ist die Haut verdickt u. umgeschlagen; es erzeugen sich neue Warzen, die immer fort eitern, bis der Pat. sich endlich abgezehrt hat, u. stirbt, ohne jedoch die eigenthümliche Blässe eines an einem bösartigen (malignant) Leiden sterbenden Menschen zu zeigen. Die aufsaugenden Drüsen findet man nicht erkrankt, noch lässt sich sonst im Leichnam eine Abnormität entdecken. [Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 28, 1833.] (*Scheidhauer.*)

297. Ueber Caries in den Zähnen u. ein neues Zahninstrument, vom Regimentschirurg C. Manicus. Caries in den Zähnen ist eine in vielen Gegenden noch unbekannte Krankheit, kommt dagegen in anderen so allgemein vor, dass die Wenigen, welche ihre Zähne bis zu einem hohen Alter gesund erhalten, fast zu den Seltenheiten gehören. Als ein erworbenes Uebel habe ich oft diese Caries in hohem Grade bei Personen gesehen, welche lange oder stark Mercurialmittel gebraucht haben. Uebrigens trifft man sie als erbliche Krankheit häufig in solchen Gegenden, wo Scropheln u. Rhachitis endemisch sind, wo diese hingegen nicht herrschen, da kennt man auch wenig oder gar nicht hohle Zähne. Selten ist es, dass diese an u. für sich u. ohne dass ein anderes Irritament, am häufigsten das katarrhalisch-rheumatische, dazu kommt, Zahnschmerzen verursachen. Deshalb sieht man, dass die sogenannten cariösen Zahnschmerzen periodisch anfallen u. lange freie Zwischenräume gestatten, ungeachtet die Zerstörung der Zähne ununterbrochen fortschreitet. Oft werden sie bis auf den letzten Stumpf verzehrt, ohne dass das Individuum je Schmerzen in denselben fühlt. Inzwischen sind Zahnschmerzen eine ungewöhnliche Krankheit da, wo diese Caries unbekannt ist, obgleich daselbst übrigens rheum. u. katarrh. Uebel noch so allgemein sind. Leider gehören sowohl Caries als Odontalgie noch immer zu den Opprobria medicorum, zum Theil wohl aus dem Grunde, dass alltägliche Krankheiten, wenn sie nicht der Lebensgefahr aussetzen, äusserst selten der Gegenstand ernster Untersuchungen werden, wogegen das Neue u. Seltene unsere ganze Aufmerksamkeit beschäftigt.

Ungeachtet keine Operation hier zu Lande allgemeiner vorfällt, als Evulsio dentium, u. es nicht an einer Menge dazu erdachter Instrumente mangelt, so treffen doch die Fälle nicht selten ein, wo trotz aller Uebung u. allen Ueberflusses an Instrumenten der Chirurg in Verlegenheit kommt. Oft ereignet es sich, dass die Krone des Zahns verzehrt oder abgebrochen ist u. die Wurzel im Zahnfache festsitzt. Kommt hierzu noch, dass das Zahnfleisch entzündet oder geschwollen, dass die äusseren Theile so aufgeschwollen sind, dass der Mund gar nicht geöffnet werden kann, dass der afficirte Zahn ganz hinten im Munde sitzt, wo oft ein gewöhnliches Instrument nicht angebracht werden kann, finden sich ausser diesen noch andere Umstände entweder einzeln oder vereinigt, so ist oft das Resultat, dass der Pat. mit einem guten Rathe abgefertigt u. das locale Uebel der Hülfe der Natur überlassen wird. — Zum Glück ist Caries in der Zahnwurzel äusserst selten, weswegen auch Fay räth, die cariöse Krone dem Zahnfache so nahe als möglich abzuschneiden, u. behauptet, darin ein sicheres Mittel gegen die gewöhnlichen Zahnschmerzen gefunden zu haben. Nichts desto weniger ist die Evulsion doch stets für sicherer anzusehen; denn es bilden sich oft kleine Abscesse, Auswüchse und Degenerationen in der Tiefe des Zahnfaches, die in ihrem Fortschreiten Veranlassung zu gefährlichen, ja unheilbaren Krankheiten in der Maxilla selbst geben. — Man hat mancherlei, zum Theil sehr complicirte, Instrumente vorgeschlagen, um Zähne in gerader Richtung auszuziehen, die meisten aber sind aus dem einfachen Grunde unbrauchbar, dass ein Zahn, der ausgezogen werden soll, eine starke Krone haben muss, die mit Kraft von beiden Seiten gefasst werden kann, u. dergleichen Zähne sind nicht oft der Gegenstand des Ausziehens. Es gehört übrigens vielleicht mehr Kraft dazu, einen Zahn in der Richtung auszuziehen, als in einer schrägen; denn löst man ihn nicht vorher durch kleine Rotations- oder Seitenbewegungen, so müssen alle seine Adhäsionen im Zahnfache in einem u. demselben Augenblicke losgerissen werden. Die einfachste Art, in gerader Richtung Backenzähne in den wenigen Fällen auszuziehen, wo die Krone noch ganz und stark genug dazu ist, ist folgende. Nachdem der Zahn mit dem Messer u. wo möglich die Wurzel im Zahnfache durch Seitenbewegungen vollständig gelöst ist, wird der Hals des Zahns mit einer im rechten Winkel gebogenen Zange umfasst, die einen gerader Handgriff 5 bis 6″ lang ist. Darauf bringt man ein dreieckiges, ½ oder ¼″ dickes, mit einem Handgriffe versehenes Hypomochlion von Holz dergestalt unter den vordersten Theil der Zange in der Nähe der Junctur u. den umfassten Zahn an, dass dessen breite Fläche auf der Krone eines nahestehenden gesunden Zahnes ruht. Das Hypomochlion wird mit der linken, der Zange Handgriff mit der rechten Hand gehalten, wobei letztere, indem sie ganz langsam niederdrückt, schon hinlängliche Kraft ausübt, um den Zahn aus seiner Lage zu heben. So gross ist die durch diese Weise angewandte Kraft, dass man einem schwachen u. langsamen Drucke kaum im Augenblick erkennt, wenn der Zahn losgelöst, dass Backenzähne, welche dem englischen Schlüssel widerstehen, oft mit Leichtigkeit vor dieser Methode weichen. Man muss darauf Acht haben, dass der Kranke den Mund hinlänglich öffnen könne, damit der kurze Arm des Hebels während des Ausziehens von den obersten Zähnen nicht gehindert werde; ferner, dass der im rechten Winkel niedergebeugte Theil der Zange gerade die Krone u. den Hals des Zahns umfasse u. denselben nicht blos an einzelnen Punkten berühre, u. endlich dass der lange Handgriff nicht zu dick sei, so dass er nachgiebt u. hinter der Junctur sich zusammenbiegt, wenn der Zahn gefasst ist, und durch derselbe natürlicherweise aus der Zahnhöhle schlüpft. Der Bequemlichkeit wegen kann man auch ein ½″ breites, ¾″ langes u. ½″ hohes Hypomochlion von Eisen oder Horn dergestalt unter der Junctur der Zange befestigen, dass es auf einem kurzen Eisenbügel 1 bis 2″ vor- u. rückwärts geschoben werden kann, um es auf den Zahn zu setzen, der den Druck am besten aushalten kann.

enfalls kann man die Einrichtung treffen, dass r Handgriff nach Gefallen verlängert oder ver- rzt werden kann. Der engl. Schlüssel wird unter n Zahninstrumenten am häufigsten gebraucht, ll dessen Anwendung leicht ist u. derselbe den asten Zahn selten entschlüpfen lässt. Mehrere hnärzte von Profession haben mich versichert, s sie mit dem Schlüssel u. dem dazu passenden rzelhaken im Stande wären, einen jeden Zahn jede Zahnwurzel auszuziehen. Es giebt indes- viele Fälle, in welchen der Schlüssel unmöglich licirt werden oder eine in der Tiefe fest sitzende rzel fassen kann. Um nur ein Beispiel zu nen, so ist es bekannt, dass der Weisheitszahn er allen Zähnen am leichtesten und zuerst von Caries angegriffen wird, dass er oft entfernt den muss, weil er in einer fehlerhaften Direction hst u. entzündl. Geschwülste, Abscesse u. s. w. lieser Region sich bilden. Hier ist es besonders, s der Mund wegen der Geschwulst um die Kinn- s her nicht geöffnet werden kann; und wenn s auch möglich ist, so kann der Haken des lüssels doch nicht über den hintersten Zahn racht werden, entweder wegen absoluten Man- an Platz, oder weil die äussere Fläche des ms verzehrt ist. Der Schlüssel verursacht über- s viele Schmerzen, da dessen Hypomochlion Zahnfleisch drückt u. quetscht; welches nicht ehgültig sein kann, wenn dieses vorher ge- wollen u. inflammirt ist. Er bricht die meisten schen Zähne, die nur einen kleinen Rand von Krone noch übrig haben, weil dessen Kraft zur e wirkt, oft in einem rechten Winkel mit der otion des Zahns ab. Man findet selten Pat., Lust u. Muth haben, sich 2 Zähne hinter ein- er mit dem Schlüssel ausziehen zu lassen, wel- s doch oft nöthig ist u. ohne Schwierigkeit mit m Instrumente geschieht, von dem ich weiter n sprechen werde. — Der Pelikan u. der mannte Geisfuss ziehen zwar den Zahn in einer dern Richtung aus; sie können aber beide sel- in dem hinteren Theile des Mundes angewandt den, wo doch die meisten Zahnoperationen kommen; überdiess erfordern sie eine lange ung, um mit Sicherheit u. Nutzen gebraucht den zu können. — So unbedingt indessen der fuss auch von Einigen zum Ausziehen der hnwurzeln gelobt u. angerathen wird, so sehr ich doch überzeugt, dass er bei weitem nicht llen Fällen dem Zwecke entspricht u. dass er entlich bei den hintersten Backenzähnen un- endbar ist. Man hat dieses Instrument ent- ler durch Unvorsichtigkeit des Operateurs r durch die Unruhe des Kranken den Gaumen r auch die Seitenbekleidung der Mundhöhle chdringen sehen. Die Wurzel des Hundszahns ft so lang u. sitzt so fest, dass ich es für ein gestück selbst für geübte Aerzte halte, wenn liesen Zahn mit dem Geisfusse ausziehen wollen, dieser öfters dem Kranken einen Stoss beibringt. nicht zur Operation gehört. — Der Pelikan hat, da dessen Hypomochlion auf einem frischen Zahne in schräger Richtung ruht u. ihn drückt, oft die unangenehme Nebenwirkung, dass dieser Zahn abgebrochen oder herausgebrochen wird, während der auszuziehende ruhig in seiner Lage bleibt.



Um verschiedenen dieser Mängel bei den gebräuchlichen Zahninstrumenten abzuhelfen, habe ich mir das Instrument verfertigen lassen, wovon eine Zeichnung hier mitfolgt u. welches meistens den Vortheil gewährt, dass dessen Anwendung ohne Gefahr ist, kein Studium erfordert u. in allen Theilen des Mundes geschehen kann, ob der Mund geöffnet werden könne oder nicht. Es besteht, wie die Zeichnung ausweist, aus zwei besonders bestehenden Theilen, dem Schlüssel (Fig. 1) u. dem Hypomochlion (Fig. 2.), die beide am besten, mit Ausnahme des Handgriffs, aus Eisen verfertigt werden. Der Schaft des Schlüssels (a), von der Dicke einer starken Federpose u. von 3 bis 4″ Länge, hat an dem einen Ende einen queren Handgriff (b) von Holz oder Knochen, am andern Ende ist er in eines Viertelzolls Länge viereckig, um den Kopf des Hakens aufzunehmen, der ein dazu passendes 4seitiges Loch hat; an der äussersten Spitze befindet sich ein kleiner Schraubengang. Der Haken selbst (c) (deren man mehrere von verschiedener Biegung, Länge u. Stärke haben muss) hat eine Länge von ¼ bis ⅜″, eine concave u. convexe Fläche, u. die Spitze hat einen Einschnitt, um besser die Zahnwurzel umfassen

zu können. Er muss von beiden Seiten aufgesetzt werden können, je nachdem man die innere oder äussere Seite des Zahns fassen soll, u. wird mittels einer Schraubenmutter (d), die durch einen Schraubenschlüssel, der sich in dem Handgriffe des Hypomochlion befindet, befestigt wird. Das Hypomochlion ist mit dem Schlüssel, ohne dessen Handgriff, von gleicher Länge. Der Handgriff des Hypomochlion hat das erwähnte vierseitige Loch, welches als Schraubenschlüssel dient; dessen vorderstes Ende, das kaum $\frac{1}{4}$" breit ist, hat auf der untern Fläche drei Hervorragungen von $\frac{1}{4}$" Länge, wodurch 2 scharfkantige Einschnitte gebildet werden, bestimmt, einen der vordersten Seitenzähne zu umfassen. Auf der obern Fläche findet man ebenfalls drei Hervorragungen, die zwei runde Einschnitte bilden, welche bestimmt sind, während der Operation den Schaft des Schlüssels aufzunehmen. Der Zweck der beiden erwähnten Einschnitte ist dieser, dass man, indem der Zahn, auf welchem der Druck ruhen soll, bald in der vordern, bald in der hintern Vertiefung gefasst wird, mit einer u. derselben Hand operiren kann, es sei nun, dass der verdorbene Zahn entweder einwärts oder auswärts gewälzt werden soll; so wie man, indem der Schlüssel in den vordersten oder hintersten runden Einschnitt gelegt wird, den Zahn mit dem Haken entweder unter einem spitzen oder einem stumpfen Winkel nach Gefallen fassen kann. Bei der Operation wird der Kranke auf einem Stuhle sitzend mit dem Gesichte gegen das Licht gestellt u. der Operateur steht vor ihm, wenn der auszuziehende Zahn in dem Unterkiefer sitzt; ist dieser hingegen in dem Oberkiefer, so wird der Kranke am besten auf einem Sopha oder einer Bank liegend seine Stellung haben, das Gesicht gegen das Licht gewandt u. mit einem Kissen unter dem Kopfe. Der Operateur stellt sich an das Kopfende u. wird auf die Art Alles so bequem finden, als wenn der Zahn im Untertheile des Mundes wäre. Das Hypomochlion wird mit einem Linnen oder Tuche umwickelt u. auf den Zahn, der am stärksten u. bequemsten dazu ist, gemeiniglich der Hunds- oder einer der vordersten Backenzähne, gesetzt. Der herauszuziehende Zahn, oder die Zahnwurzel, vorher von dem Zahnfleische wohl abgelöst, wird nun mit dem Haken von derjenigen Seite gefasst, welche die meiste unverdorbene Knochensubstanz darbietet; wo diese hingegen bis zum Processus alveolaris verzehrt ist, da muss man sich einen Angriffspunkt verschaffen, entweder durch Wegräumung eines kleinen Stücks derselben, oder, was ich stets hinreichend gefunden habe, indem man langsam mit kleinen Seitenbewegungen den Haken des Schlüssels zwischen Zahnfach und der Zahnwurzel, bis diese einen festen Punkt darbietet, auf den der Schlüssel wirken kann, niederdrückt. Ist der Zahn wohl gefasst, so wird der Schaft des Schlüssels in den Einschnitt des Hypomochlion gelegt, der am bequemsten ansteht, und man führt die Operation aus, indem man den Handgriff, den man in der rechten Hand hält, in der entgegengesetzten Richtung, in der man den Zahn ausheben will, dreht, während die linke Hand das Hypomochlion in seiner Lage hält. Wo die Umstände es erlauben, mit dem Haken den Zahn unter einem stumpfen Winkel zu fassen, kann man diesen noch mehr in die Höhe heben, indem man den Handgriff beim Umdrehen desselben allmälig niederdrückt. Aber auch da, wo dieses nicht geschehen kann, ist es einleuchtend, dass die Kraft hier in einer vortheilhafteren Richtung wirkt, als mit den meisten anderen Zahnwerkzeugen, dass sie ohne Gefahr bis zu einem Grade gesteigert werden kann, der bei dem Geisfuss nicht anzurathen ist, u., was die Hauptsache ist, dass dieses Instrument nicht allein für einige, sondern für alle Zähne, besonders für solche passend ist, die mit einer anderen Waffe unangreifbar sind. So kann der hinterste Backenzahn, wenn Suppuration und Geschwulst die Oeffnung des Mundes hindern, mit Leichtigkeit ausgezogen werden, bald man sich eines Hypomochlion bedient, dessen vorderste und oberste Hervorragung (also der vorderste runde Einschnitt) mangelt; denn so wenig auch die Zähne von einander gebracht werden können, so erlauben sie doch jederzeit dieser halben Linie dicken Eisenplatte dazwischen zu kommen, wodurch man bereits einen hinlänglich festen Stützpunkt für den Schlüssel erhält, der das Hinderniss längs der äusseren Fläche der Zähne bis zu dem auszuziehenden Zahne hingeführt wird. — Ein solcher Fall war es, der zur Verfertigung dieses Instruments Anlass gab. Eine mehrjährige Erfahrung hat mich seitdem gelehrt, dass in vielen Fällen, ja in den meisten anderen, wo Caries zum Theil oder ganz die Krone der Zähne zerstört hat, mit Vortheil angewandt werden kann. Anfangs brauchte ich es nicht ohne Misstrauen u. in den nicht seltenen Fällen, wo die anderen Instrumente meine Hoffnung getäuscht hatten. Hierher aber griff ich gleich zu diesem Instrumente, habe selten Veranlassung gehabt, es mit einem andern umzutauschen. Seitdem ich in den Besitz dieses Zahnschlüssels gekommen bin, habe ich stets die vorkommenden Zahnoperationen mit so viel Zuversicht als Lust verrichtet, als ich früher Widerwillen dagegen hatte, u. dürfte ich hoffen, dass der eine oder der andere meiner Herren Collegen gleiche Vortheile von einem so wenig kostbaren Instrumente ärndten sollte, so würde ich mich reichlich für eine so einfache Erfindung belohnt fühlen. [Journ. for Medic. og Chir. Jan. 1884.] (*u. Schönberg*)

298. **Heilung einer Spaltung des weichen Gaumens durch die Naht, mittels Bleidraht u. Seiteneinschnitte** vom Prof. *Dr.* Dieffenbach in Berlin. Bei einer zarten, blassen, 18jährigen, scrophulösen Mädchen war nicht nur der weiche Gaumen, sondern auch das hintere Drittheil des harten gespalten. Die ganze Spalte war fast eiförmig, da die beiden

i des Zäpfchens einander etwas mehr genähert ren, als die Mitte der Spalte. Der obere Theil r Oeffnung lief rundlich zu, u. die grösste Entnung der Ränder hielt über 1 Zoll. Die Sprache r sehr undeutlich, auch flossen Flüssigkeiten aus n Munde leicht wieder zur Nase heraus. Bei eite der Spalte, Complication mit Trennung der umenknochen u. schlechter Constitution musste r Erfolg der Operation zweifelhaft sein, und D. lte ein Misslingen als nicht unwahrscheinlich r. Doch war die Kranke für die Operation, und wurde daher, wie folgt, unternommen: zuerst chte D. den rechten Rand der Spalte wund; er irte denselben mit einem Häkchen, stach neben nselben das Messer durch u. trennte schnell mit enden Zügen den ganzen Rand, wodurch auch r gegenüberstehende verwundet wurde. Den ersten Theil der Spalte trug er aber nicht ab, da r Vereinigung der Ränder an dieser Stelle sich ine Aussicht vorfand. Als die Wundränder rauf völlig gleichmässig erschienen u. die Blug stand; legte er Bleidrahtnähte an. Zuerst g er den obersten Draht durch, dann in regelssigen Zwischenräumen den zweiten, dritten, d endlich den vierten zu Anfang der Basis des pfens. Alles ging, von Standhaftigkeit der Kran n unterstützt, so schnell u. leicht vor sich, als nn man eine einfache Schnittwunde an der äusn Haut durch 4 Knopfnähte vereinigte. Nun hte D. die einzelnen zu einander gehörigen ihte zusammenzudrehen, doch noch ehe die lfte der Spalte geschlossen war, spannten sich on beide Hälften des Gaumensegels so an, dass, ne die Drähte aufzudrehen oder die Wundränr zum Ausreissen zu bringen, nicht weiter geht werden konnte. Der Operateur nahm daher on jetzt das Durchschneiden des Gaumens an ler Seite der Spalte vor, durchbohrte schneidend t die linke Hälfte des Velum ½″ vom untern nde u. führte das Messer bis zum linken Gaumbeine, was dann auch auf der rechten Seite schah, worauf man durch beide grosse Spal ganz deutlich die hintere Schlundwand sehen nnte. Die Blutung aus der ersten Oeffnung war stark, dass der Blutverlust wohl mehr als ein lbes Pfund betrug; nun aber liess sich das Drehen ch leicht fortsetzen, u. bald berührten die Spalränder sich innigst. Nach Säuberung des Mun s ging D. mit Pincette u. etwas Schwamm wiederholt durch die Zwischenräume durch, um das ngerinsel zu entfernen, und schnitt dann etwa ‴ vom Gaumen alle Enden der Drahtnähte ab, dass jeder Doppeldrahtstumpf noch 3 Windun n behielt, was zufälliges Aufdrehen zu verhin rn hinreichte. Diese Endchen wurden dann mit r Kornzange noch einmal um ihre Achse, und rauf, um Reizung der Zungenwurzel zu verhin rn, etwas nach oben umgebogen. Nun war nir nds Spannung zu bemerken, vielmehr sah Alles nz schlaff. Die Operirte wurde nun zu Bette gebracht, der Mund oft mit kaltem Wasser ausgespült und Fruchteis u. dünne Hafergrütze zu geniessen erlaubt. Nach der Operation stellte sich grosse, allgemeine Schwäche ein; der Puls war klein, kaum fühlbar, u. es bildete sich in den nächsten Tagen ein schleichendes Fieber mit frieselartigem Ausschlage aus. Das am Tage nach der Operation lebhaft entzündete Gaumensegel wurde bleich, die Ränder der Seitenöffnungen veränderten sich wenig, u. es zeigte sich auch wenig Granulation, ja ein kleiner Streifen des Randes wurde sogar livid u. stiess sich später ab. — Am 4. Tage wurde die oberste durchgeeiterte Naht entfernt, die beiden untersten hatten dagegen schmale Vereinigung der Ränder bewirkt. Sie wurden daher am 6. Tage herausgenommen, indem man sie mit der Scheere durchschnitt, mit der Pincette aus einander bog u. dann herauszog. Mit Verbesserung des Allgemeinbefindens bei gelind stärkender Behandlung u. Belebung der Wundränder durch Tinct. canth. stellte sich bald üppige Granulation ein, die Spalte heilte bis dahin, wo die oberste Ligatur gelegen, u. auch die Seitenlöcher füllten sich bald ganz durch Granulation aus, wodurch sie völlig geschlossen wurden. Jetzt war nur noch die Oeffnung im harten Gaumen übrig, die durch Vereinigung des Velum rund geworden war. Die Ränder derselben wurden oft mit Tinct. canth. bestrichen u. dadurch in mehreren Monaten so viel Substanz gewonnen, dass das Loch nur erbsengross war u. durch eine kleine goldene 4‴ lange u. 3‴ breite Gaumenplatte geschlossen werden konnte. Diess Plättchen war mittels Drahtbalkens u. feiner Goldblechklammer um einen Backzahn befestigt u. deckte die Oeffnung luftdicht. Neben dieser Platte wird das Aetzen der Ränder noch jetzt fortgesetzt, und man hat dadurch schon wieder etwas Substanz gewonnen. Die Sprache hat sich schon bedeutend gebessert u. die Fortschritte im deutlichen Sprechen sind sehr erfreulich. Hoffentlich wird sich die Oeffnung unter der Platte allmälig noch mehr verkleinern, und wenn mit der Tinct. canthar. fortgefahren wird, zuletzt wohl noch ganz schliessen. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 12.] (*Kneschke.*)

299. Ungewöhnlich grosses Medullarsarkom im Antrum Highmori; vom Med.-Rath *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Ein 47jähr., scrophulöses Frauenzimmer hatte wiederholt an Krätze gelitten u. diese durch Einreibungen verschiedener Salben vertrieben. Die Periode trat erst nach dem 19. Jahre unter besondern Beschwerden ein, war aber dann bis zum 46. J., wo sie verschwand, durchaus normal. Um diese Zeit fiel sie mit einer nicht unbedeutenden Last auf dem Kopfe u. beschädigte sich dabei die linke Gesichtshälfte, die davon mehrere Tage heftig schmerzte u. immer empfindlich blieb, wozu Aufenthalt in feuchter Wohnung, besonders Nachts, wesentlich beitragen mochte. Binnen 3 Monaten ging diese Empfindlichkeit in quälende, hauptsächlich im linken Oberkieferknochen beginnende, sich wie Radien über die ganze linke Gesichtshälfte verbrei-

tende Schmezzen über. Unter steter Zunahme derselben fing der Oberkieferknochen äusserlich zu schwellen an. Oertliche Blutentziehungen und schweisstreibende Mittel wurden vergeblich angewendet. Die Schmerzen nahmen täglich zu u. die Geschwulst wuchs so, dass nach ½ Jahren die ganze linke Gesichtshälfte monströs entstellt, das linke Auge in die Höhe gedrängt u. fast ganz geschlossen war, und dass der Mund kaum so weit geöffnet werden konnte, um mit dem kleinen Finger das Innere der Mundhöhle zu untersuchen, die sich auf der linken Seite aufgelockert, aber nicht empfindlich zeigte, was auch von den Zähnen galt, die weder locker, noch cariös waren. Zehn Monate nach dem ersten Entstehen öffnete sich plötzlich die äusserlich harte, dem Anscheine nach nur von der äussern Haut bedeckte Geschwulst in der Grösse eines Thalers, u. es trat aus dieser Oeffnung ein schwammiger, ¾ Pfund schwerer, der Hirnmasse ähnlicher, stinkender Klumpen hervor, nach dessen Entfernung man mittels Kornzange die Highmorshöhle offen vor sich hatte. Sie communicirte mit Nase u. Mundhöhle, und durch letztere floss seitdem ebenfalls stinkende Jauche ab. Unter colliquativen Schweissen und Durchfällen starb die Kranke nach 4 Tagen. Bei der Section zeigte sich die hintere Wand des Sin. maxill. völlig zerstört, eben so war es der Alveolarrand dergestalt, dass bei der Untersuchung die an ihren Wurzeln noch ganz gesunden Zähne völlig herausfielen. Auf der ganzen linken Gesichtshälfte war keine Spur von Muskeln u. Fett, u. das in speckartige Masse umgewandelte Jochbein und der Rest des Oberkieferknochens waren nur von der äussern, kaum kartenblattdicken Haut bedeckt. Aehnliche Beschaffenheit hatte das linke Nasenbein u. der untere knöcherne Theil der Augenhöhle, den nach hinten schwammige, den Bulbus nach vorn drängende Masse füllte. Der Bulbus war kleiner, als der rechte, sonst aber ganz gesund u. der untere Augenmuskel geschwunden. In Hirnhöhle u. Brust, so wie im Unterleibe war nichts Abnormes zu finden. — Zweifelsohne hatte das Uebel im Sinus maxillaris begonnen und von hier aus die übrigen Gesichtspartien ergriffen. Die Verletzung beim Falle aber dürfte wohl das ursächliche Moment abgegeben haben, während Unterdrückung der Krätze, so wie Wohnung u. Lebensweise bei Diathesis scrophulosa die Disposition hervorgerufen hatten. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 9.] (*Kneschke.*)

300. Ein Fall vom sogenannten Verschlucken der Zunge; mitgetheilt von *Dr.* Droste, prakt. Arzte in Osnabrück. *Dr.* Stammer zu Melle ward zu einem 7 Wochen alten, wohlgenährten Knaben gerufen, der, als er ihn antraf, mit blassem, von Schweisse triefendem Gesichte, trockner Nase, glänzend stieren Augen u. kalten Extremitäten dalag, nur mit der höchsten Anstrengung athmen konnte, röchelte u. einen kaum fühlbaren Puls hatte. Nach Aussage der Eltern hatte das Kind seit 14 Tagen am sogenannten Stock schnupfen gelitten. S. verordnete Moschus mit Sp seneg. u. ein sehr warmes Halbbad mit Senf, Ch millen und Pottasche. Sogleich nach dem Ba nahm der Knabe, seit 56 Stunden zum ersten M die Brust u. schien sich vollkommen wohl zu finden, verfiel aber bald in den früheren Zust Nun öffnete S. den Mund u. fand die Zunge in rer Breite ganz umgebogen, die Spitze nach Rachen, die mittlere Unterfläche nach dem ha Gaumen, das hintere Unterstück wie einen Fleis klumpen nach der Mundspalte gerichtet. Sofort er die Zunge mit dem Finger zurück u. das K athmete wieder wie ein gesundes. Oefters Rü fälle erforderten von Neuem die Reposition. das Zungenbändchen ursprünglich gefehlt hatte zu tief eingeschnitten worden war, blieb unerm — Das Entwöhnen des Kindes von der Brust D. in solchen Fällen für die Radicalkur. Saugt an der Zunge, so soll man es sogleich anlegen, um das Verschlucken der Zunge im Schlafe zu v hüten, ihm vor dem Einschlafen einen Zuckerb tel, zusammengelegte Leinwand oder eine mit L nen bedeckte Veilchenwurzel in den Mund geb [Casper's Wochenschr. Febr. 1834. Nr. 8] (*Brachmann.*)

301. Amputation des Schultergelen kes. Beobachtet im Royal Infirmary zu Glasg Eine Frau von 29 J. hatte eine gespannte, undu lich fluctuirende Geschwulst der rechten Schul die sich über das ganze obere Dritttheil des Armes streckte, mit einem andauernden dumpfen Schmer in der Tiefe, der in der Nacht heftiger wurde bei Bewegungen des Gliedes so zunahm, dass e genauere Untersuchung nicht wohl zulässig w Bei Bewegungen des Armes scheint der Kopf d Knochens mehr oder weniger fest zu stehen, wenn der Knochen 2 Zoll unterhalb dem Gelen gebrochen wäre. Das Allgemeinbefinden hat zie lich gelitten; der Schlaf ist durch die Schmer verhindert; der Appetit gut und keine hektisch Symptome zugegen. Das Uebel begann vor 15 M naten mit einem dumpfen Schmerze; vor 8 Mo ten war nach vergeblichem Gebrauche von Bl egeln u. Blasenpflastern ein Versuch zur Reduc des angeblich luxirten Knochens gemacht worde u. nach der Entdeckung eines Knochenbruches h man zu wiederholten Malen Fontanelle u. Blas pflaster gelegt, aber ohne Erfolg. Seit einiger Z trug Pat. den Vorderarm in einer Pappenschiene u einer Schlinge gehalten. Die bei einer Consu tion nöthig gefundene Amputation im Schulterg lenke wurde am 13. Novbr. von *Dr.* Weir ausg führt. Zwei halbmondförmige Einschnitte, di unmittelbar unter dem Acromion begannen, wur den um den Arm bis zur Achselhöhle geführt, un so, dass man die Art. axillaris, deren Puls deutlich zu fühlen war, schonte. Das Gelenk wu dann am hintern Theile geöffnet, die Muskeln das Kapselband zerschnitten u. der Gelenkkopf lu locirt, indem man den Vorderarm etwas nach vo

r über die Brust, legte. Das Messer wurde schen der Gelenkhöhle u. der Geschwulst einihrt u. zuletzt die Arterie u. Nerven zerschnit-, während über dem Schlüsselbeine das Gefäss primirt wurde. Ungefähr ein Zoll vom Acromion de durch die Säge, so wie auch der die Gelenkle bedeckende Knorpel weggenommen. Die len grösstentheils aus Haut gebildeten Lappen grosser Theil der Muskelsubstanz war zerstört) den durch 2 blutige Hefte und Pflaster zusamgehalten u. der Verband angelegt. Die Operawar binnen 12 Minuten vollendet; der Blutust war gering u. nur eine kleine oberflächli-Arterie war ausser der Axillaris unterbunden den. Die Heilung schritt ohne heftige Eiterung r andere üble Zufälle rasch vor sich, u. wurde durch einen am 27. Nov. eintretenden Abgang Blut u. einer molenartigen organisirten Masse dem Uterus aufgehalten. Am 29. gingen die aturfäden ab. Der Oberarmknochen zeigte eine osarkomatöse Entartung, die am Kopf begonu. sich bis zu $\frac{1}{3}$ der Röhre erstreckt hatte; die igen Theile des Schultergelenkes waren gesund, der Knorpel am Kopfe des Oberarmknochens e das gewöhnliche weisse Ansehen. Die Frau as vollständig. [Lond. med. Gaz. Part. III. I. Decbr. 28, 1833.] (*Scheidhauer.*)

302. Ueber die Bauchparacentese durch Nabel. Von T. N. Die bei ascitischen Perzuweilen beobachtete Bildung u. spontane, rmals grosse Erleichterung, ja sogar gänzliche lung bewirkende Ruptur eines Nabelwasserbrus, (der manchmal auch über oder unter dem el in der weissen Linie erscheint, u. dem der die Benennung Hydromphalus symptoticus vindiciren möchte) zeigte den Aerzten Weg, welchen sie in ähnlichen Fällen einagen sollten. Ein einfacher Lancettstich, der t die geringsten üblen Folgen nach sich ziehen n, macht die Punction mit dem Troicar, die n leichter unangenehme Zufälle bewirken kann, llen solchen Fällen entbehrlich. In dem hier eführten Falle verrichtete Dupuytren die Operafolgendergestalt: er fasste die Haut des Nabelches mit zwei Fingern der linken Hand, brachte chtig die Eingeweide zurück u. stiess die Lane bis zu 5—6″ Tiefe ein; hierauf entleerten über 50 Pfd. Flüssigkeit, nachdem man während dieser Zeit den bisher stehenden Kranken zur örderung des Ausflusses auf den Rand eines Stuhlhatte setzen lassen; mittels einer Compressivle ward bis zum andern Morgen der Rest von sigkeit entleert u. somit der Kranke hergestellt. Dass nach dieser Operation, wie Boyer (der in en Fällen die Wirkung mit der Ursache verhselte) wirklich zuweilen beobachtet haben , erst ein Exomphalus entstehen könne, sucht dadurch zu widerlegen, dass er an die im norlen Zustande so sehr feste, tendinöse Structur Nabelringes erinnert, vermöge welcher derselbe riss am längsten einer solchen Ausdehnung widerstehen und daher die etwaige Entstehung eines Bruches weit eher in den umliegenden Partien der Bauchwandung (vorzüglich in der Linea alba) statt haben würde. Vf. setzt nämlich überall da, wo in Folge von Ascites ein solcher Nabelbruch entsteht, einen primitiven Bildungsfehler des Nabels voraus, u. spricht somit die Punction von jener Anschuldigung gänzlich frei. [Bull. génér. de Thérap. méd. et chir. T. VI. Livr. 3.] (*Schreber.*)

303. Ueber die Verkrümmung der Zehen u. deren Behandlung. Von Re. Es ist hier von denjenigen Verunstaltungen der Zehen die Rede, welche von zu engem (u. besonders zugleich mit hohen Absätzen versehenem) Schuhwerke erzeugt werden. Obgleich man nicht mehr in dem Maasse, wie vor Zeiten, jener unsinnigen Mode die Gesundheit der Glieder opfert, so zeigen sich doch leider nur zu oft noch die üblen Folgen derselben auch in unseren Tagen. Die auf diese Weise entstandenen Verkrümmungen können nun doppelter Art sein: 1) so, dass die erste Phalanx einer oder mehrerer Mittelzehen beinahe perpendiculär in die Höhe gedrückt ist, während die beiden anderen Phalangen nach der Fusssohle zugekehrt sind (rétraction en zig-zag nach dem Vf.), u. 2) so, dass eine oder mehrere Mittelzehen dachziegelförmig über einander u. auf die Seite gedrückt sind (déviation latérale). Im Gegenwärtigen wird nur die erste Art in nähere Betrachtung gezogen. Sie wird mit der Zeit sehr schmerzhaft und das Gehen zuweilen unmöglich. Oft entsteht auf der von der 1. u. 2. Phalanx gebildeten, nach oben gekehrten Spitze eine Exulceration, welche zwar viel Schmerz erzeugt, sich aber nie bis in das Innere des Phalanxgelenkes erstreckt. Am häufigsten beobachtet man diese Retraction an der 3. Zehe, was sehr erklärlich ist, indem der äussere Rand des Fusses durch die Zusammenpressung sammt den beiden äusseren Zehen gewissermassen zusammengerollt wird u. so die kürzere 2. Zehe, von aussen her gerechnet, unter die 1. Phalanx der 3. zu liegen kommt u. dieselbe in die Höhe drückt. Da nun Personen, die an ein beständiges Zusammendrücken der Füsse gewöhnt sind, leichte Beschwerden u. schmerzhafte Empfindungen nicht achten, so kommt es gewöhnlich dahin, dass die erste Phalanx mit der zweiten mehr oder weniger vollkommen ankylosirt, weshalb der darüber zu Rathe gezogene Arzt den so verkrümmten Zehen mit den Fingern gewöhnlich nicht mehr die frühere Richtung geben kann. Boyer sucht die nächste Ursache dieses Fehlers in einer permanenten spasmodischen Contraction der Extensoren der Zehen (wie man es allerdings häufig an den Händen findet) u. schlägt daher die Ausschneidung der Sehnen dieser Muskeln als Heilmittel vor. Obgleich nun Vf. nicht läugnet, dass zuweilen, wiewohl nur höchst selten, sich diese Annahme bestätigen könne, so ist er doch der Meinung, dass diese spasmodische Muskelcontraction die Folge, nicht aber die Ursache jenes Uebels sei, indem man es nie bei Leuten findet,

die barfuss gehen oder nur geräumiges Schuhwerk tragen. — Behandlung. In dem seltenen Falle, wo, bevor schon vollkommene Ankylose eingetreten, Hülfe gesucht wird, ist erforderlich: 1) gänzliche Vermeidung alles engen Schuhwerkes, 2) örtliche, anhaltend gebrauchte, erweichende Plaster u. s. w., 3) allmäliges Zurückbringen der Zehen in die natürliche Lage u. Erhalten in derselben mittels Streifen von Diachyl. compos. oder kleiner Pappschienen, u. 4) Ausstopfung der Plantarseite der leidenden Zehen mit Baumwolle und feiner Leinwand. Diese Mittel sind zwar nicht immer ausreichend, jedoch muss man sie, bevor zu einer blutigen Operation geschritten wird, doch wenigstens versuchen. Abgesehen von der auf einer falschen Ansicht beruhenden, oben erwähnten Boyer'schen Verfahrungsweise, die ohnediess nur in den Fällen Erfolg haben könnte, wo die Gelenke noch nicht ankylosirt sind, bestand die frühere Operationsart darin, dass die verunstalteten Zehen sammt den Metatarsusknochen exarticulirt wurden. Die zuweilen hiernach entstehenden üblen Folgen, (heftige Entzündung, Abscessbildungen, selbst Tod) waren die Ursache, dass Dupuytren vorschlug, blos die 2 letzten Phalangen der Zehen hinwegzunehmen u. hierauf die zurückbleibende erste Phalanx in die natürliche Lage zu bringen. Die ungemeinen Vorzüge dieser partiellen Exarticulation vor der totalen bewährten sich in einer grossen Anzahl von Fällen. Der Grund der grösseren Gefährlichkeit der totalen Exarticulation sucht der Vf., abgesehen von der an sich schon mit der grösseren Wundfläche verbundenen Gefahr, in der Natur der festen, aponeurotisch-tendinösen u. spongiösen Gewebe der Planta pedis, welche nur zu gern in eine leicht sich weiter verbreitende Entzündung u. Eiterung übergehen. [Ebendas.] (*Schreber.*)

304. Ueber die Behandlung der Knochenbrüche durch einfachen Verband und Gypsguss. Vom Prof. J. F. Dieffenbach in Berlin. Die grösstentheils noch immer gewöhnlichen bedeutenden Missbräuche bei Behandlung der Knochenbrüche, welche der Hauptsache nach in einer zu überwiegenden Vorliebe zum Bandagenwesen mit Hintansetzung der allgemeinen chirurg. Behandlung u. dem unzeitigen Verbande bei frischen Knochenbrüchen (vor Allen gebührt Rust das grosse Verdienst, dem letzteren Unwesen gesteuert und eine einfachere Behandlungsweise der Fracturen in Deutschland eingeführt zu haben) bestehen, veranlassten den Vf., sein eigenes, durch vielfache Erfahrungen erprobtes Verfahren, nach welchem die allgemeine chirurg. Behandlung mehr hervorgehoben u. der Verband der Fracturen auf die so nöthige Einfachheit reducirt wird, hiermit zur öffentlichen Kenntniss zu bringen.

Die erste Hülfeleistung bei einem Knochenbruche ist vorzüglich bei Fracturen der untern Extremitäten von Wichtigkeit. Der Transport des Kranken geschieht am besten in einem weich ausgelegten, mit Henkeln versehenem Tragekorbe, oder, in Ermangelung dessen, auf einer gewöhnlichen Bah Lehnstuhle, Portechaise u. s. w. Man entkleid thue überhaupt nicht eher etwas an ihm, als bi in seiner Wohnung oder im Spitale angelang Ist aber die Entblössung des Gliedes schon vo Ankunft des Wundarztes geschehen, oder a hervorströmendes Blut die nähere Untersuch nöthig, so umgebe man die Bruchstelle mit e schräg zusammengelegten, wie ein Halstuch das Glied gewundenen Tuche, und lege an b Seiten des Gliedes ein Paar schmale Fenster- Sophakissen, oder aufgerollte Decken, oder weichem Zeuge umwickelte Holzstücken u. Wenn nun der Kranke an den Ort der Bestim gebracht worden ist, so befolge man im Allg nen die Regel, dass man bei dem Zurech oder Entkleiden desselben das leidende Glied geübtesten Gehülfen übergebe; die Entfernung Stiefels geschieht in den Fällen, wo dies Schwierigkeit macht, am besten durch das H terschneiden, was mit Hülfe eines starken, gut ten Pott'schen Fistelmessers am schnellste richtet wird. Das Erste u. Wichtigste nun, nach der Entkleidung u. Lagerung des Kranke schieht, ist die mittels gehöriger Unterstütz bewirkende Reposition der Bruchenden, die nur bei einfachen Querbrüchen etwas helfen k da schiefe Bruchflächen immer wieder von e der abgleiten u. somit den Wundreiz und die zündung in der Tiefe vermehren. Der bei d handlung des Gebrochenen, in der ersten Zeit zu befolgende, zuerst von Rust aufgestellte, sig richtige Grundsatz ist: bei den meisten turen in der ersten Zeit nach geschehener R zung gar keinen Verband anzulegen, sondern dann, wenn die Entzündung der Weichtheile übergegangen ist u. die Ausschwitzung des G eintritt. Hierdurch wird man fast immer glücklichen Erfolg erhalten, man wird dem ken viele unsägliche Leiden ersparen, welche auszustehen hat, wenn das sogleich gebandag bei eintretender Entzündung sich nicht ausd kann, man wird überhaupt alle die schl Ausgänge der letzteren und die üblen Folge durch die Zusammenschnürung herbeigeführten serlichen u. innerlichen Blutstockungen, der Lym gefäss- u. Nervencompression vermeiden, m endlich wenigstens keinen einfachen Knochen in einen complicirten verwandeln, keinen Kn um seine Glieder bringen, u. noch weniger sache des Todes sein. Der Grund der ebe lichen Anlegung eines Verbandes scheint m mechanischer zu sein: die gebrochenen Kno enden zusammenzuhalten, so dass die Bruch wieder mit einander verwachsen können. erinnere sich aber nur daran, dass in den 5—7 Tagen, oft noch viel länger, gar keine änderung in dem Bruche vorgeht, also in Beziehung gar nichts versäumt wird; noch möchte der frühzeitige Verband zu gestatten wenn der Knochen unmittelbar gebunden wä

önnte, aber es werden sich entzündende u. anhwellende Weichtheile zusammengeschnürt, dait sie Knochenenden zusammenhalten sollen, und iess vermögen sie oft durchaus nicht; wie z. B. ei schiefen Brüchen des Schienbeins. Der zu Gunen des gewöhnlichen Verfahrens etwa aufzustelnde historische Beweis kann ebenfalls das Gesagte icht entkräften, wenn man bedenkt, wie oft jenes erfahren gefährliche oder doch wenigstens höchst schwerliche Folgen herbeigeführt hat, die man if die angegebene Weise vermeiden kann. Noch el gefährlicher aber wird jene Verfahrungsart bei mplicirten Brüchen, weil sich bei ihnen die Entindung bis zu einem viel höheren Grade steigert. ur in einigen wenigen Fällen ist indess selbst bei hr complicirten Brüchen ein leichter Contentivrband (aber ohne Schienen u. s. w.) von einer ker angelegten, vielköpfigen Binde, jedoch auch cht vor, sondern nach der eingetretenen Gehwulst zu gestatten. Die einzige Vorrichtung, lche bei frischen Knochenbrüchen ausser einer eckmässigen Lagerung der Theile zulässig, ja oft lbst dringend zu empfehlen ist, ist bei schiefen üchen eine durch einfache zweckmässige Vorhtung zu bewerkstelligende Extension, wodurch er das gebrochene Glied durchaus nicht eingehnürt oder sehr belästigt werden darf. Auch der, chst der allgemeinen, besonders nöthigen, örtlich applicirenden antiphlogist. Behandlung wird der ich Anfangs angebrachte Verband hinderlich, u. dennoch über den Verband gewöhnlich gechten kalten Umschläge bringen das ohnehin ihsam circulirende Blut noch mehr in Stockung, begünstigen somit die Entstehung des Brandes, aden auch durch das nunmehrige Dicker- und sterwerden der Verbandstücken. Eben so könn die örtl. Blutentziehungen nicht unmittelbar an r leidenden Stelle vorgenommen werden, was ch vorzüglich bei einer Fractura composita oder mminuta so höchst nöthig ist. Ganz verwerflich er ist es, wenn gar der Verband zur Application r Blutegel abgenommen u. nachher wieder anlegt wird, denn hierdurch wird zu noch stärkerEntzündung, zur Entstehung von Brand oder len Geschwüren Veranlassung gegeben. — Um h nun jedoch vor aller Einseitigkeit zu bewahren, irtert Vf. hierauf die Fragen, ob es nicht Fälle e, wo ein früher Verband nicht allein zu getten, sondern sogar nothwendig sei, u. ob die gere Anwendung der Kälte nicht mitunter ihre htheile habe; — und so gesteht er denn, dass späte Anlegung des Verbandes nach vorheriger wendung der Kälte bei älteren, mageren, schlafSubjecten, bei denen die Neigung zu allen plaschen Processen gering ist, allerdings oft Nachil habe, indem die Ausschwitzung der Callusse dadurch verhindert u. daher die Entstehung stlicher Gelenke begünstigt werde, welche letzs er aber auch unter andern Umständen sich bil sah. Schlüsslich wiederholt Vf. die im Obigen gedrückten Grundsätze (eine innere u. äussere kühlende Behandlung, eine zweckmässige Lagerung u. Anwendung eines nach den Umständen verschiedenen, aber immer höchst einfachen Verbandes nach der Beseitigung der Entzündungsgeschwulst) und verspricht, das Specielle seiner Behandlung bei den einzelnen Brüchen anzugeben. (Fortsetzung folgt.)

[Rust's Mag. u. s. w. Bd. 41, Hft. 2.]

(*Schreber.*)

305. **Bruch des Rückgrates mit andern Verletzungen complicirt. Beob. im Middlesex Hospitale.** Ein Arbeiter, 36 J. alt, wurde in einem Kanale von Erde verschüttet u. konnte erst nach Entfernung mehrerer Karren voll von derselben hervorgezogen u. in das Hospital geschafft werden. Das Rückgrat war in der Gegend des 11. oder 12. Rückenwirbels gebrochen, desgleichen einige Rippen; der linke Oberarmknochen luxirt, die Knochen des linken Unterschenkels an mehreren Stellen, so dass auch das Fussgelenk betheiligt war, zerbrochen. Von der beiderseitigen Spina anter. sup. an nach unten zu fand vollkommen Lähmung statt; am Unterschenkel, der durchaus nicht schmerzte, wurde der gewöhnliche Verband angelegt, der Oberarmknochen eingerichtet; doch zeigte derselbe so grosse Neigung, aus der Gelenkhöhle zu weichen, dass eine beträchtliche Verletzung der Weichtheile des Gelenkes nicht bezweifelt werden konnte. In diesem traurigen Zustande lebte Pat. noch 18 Tage, während welchen zuerst Stuhlverstopfung, dann unwillkürlicher Kothabgang, Verhaltung des Urins, der später sehr ammoniakalisch roch, Symptome acuter Pleuritis, aber kein Schmerz in dem zerbrochenen Schenkel, der eben so warm wie der andere blieb, eintraten; doch waren die Gesichtszüge sehr angstvoll, die Nächte unruhig, u. unter den Zeichen allgemeiner Erschöpfung starb der Unglückliche. — Section. An dem 12. Rückenwirbel fand man einen Querbruch; die Knochenstücke waren verschoben, so dass das Rückenmark gedrückt u. zerquetscht war; auch war es daselbst sehr erweicht u. etwas helle Flüssigkeit in der Höhle angesammelt; sämmtliche Arterien des Rückenmarks waren stark injicirt. Das Schultergelenk fand sich in ganz natürlichem Zustande; die Zerreissung der Weichtheile war vollkommen geheilt. Auch an den Rippen, deren 14 gebrochen waren, hatten sich im Periosteum an den Bruchstellen kleine Knochenkerne zu bilden angefangen. Aber am Unterschenkel sah man keine Spuren einer wieder beginnenden Vereinigung, keine Verdickung der Beinhaut, keine Aufsaugung des ergossenen Blutes, noch auch Anschwellung der Haut; beide Knochen waren an 7—8 Stellen gebrochen; das Knochenmark floss sehr leicht aus u. die Knochensubstanz zeigte kein blättriges Gefüge, sondern war erweicht. Die Lungen waren von Flüssigkeit sehr zusammengedrückt; die Pleura verdickt; die Harnblase zusammengedrückt, auf der innern Fläche sehr gefässreich u. entzündet; die erweiterten schlaffen Nieren verbreiteten beim Einschneiden einen

heftigen ammoniakalischen Geruch. — Es verdient hohe Beachtung, dass, während in der oberen Körperhälfte sich Entzündung gebildet hatte u. Heilungsprocesse eingeleitet waren, die verletzten Stellen am Unterschenkel keine Spur solcher Vorgänge zeigten. Ohne Zweifel war der gehemmte Nerveneinfluss daran Schuld; wenigstens könnte dieser Umstand nicht auf Rechnung der allgemeinen Körperschwäche gebracht werden. [Lond. med. a. surg. Journ. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 101.]
(*Scheidhauer.*)

306. Skirrhus und ein ungeheilter Bruch des Oberarmknochens, gleichzeitig vorhanden. Beob. im St. Bartholomäus-Hospitale. Eine Frau, welche schon seit 12 Jahren an einem Skirrhus der rechten Brustdrüse, der seit 12 Monaten eiterte, ohne weitere Störung des Allgemeinbefindens gelitten hatte, zerbrach, als sie beim Ausgleiten sich anhalten wollte, den Oberarmknochen. An der Stelle der rechten Brustdrüse fand sich eine knotige, bösartige Geschwulst, die aus einer Geschwürsfläche einen dünnen, dunkeln stinkenden Eiter ausschwitzte; die Nacken- u. Achseldrüsen waren von skirrhöser Härte, aber kein Schmerz vorhanden. Der rechte Oberarmknochen fand sich in der Mitte gebrochen, u. doch war bei aller Beweglichkeit der Bruchenden keine Crepitation zu bemerken. Es wurden Schienen angelegt. In 5 bis 6 Wochen, wo ohne Hinzutreten sonstiger Beschwerden die Kräfte immer mehr sanken, starb die Pat., ohne dass der Bruch geheilt war. — Section. Eine Portion krebsartige Geschwulst hatte Aufsaugung eines Rippenknorpels u. eines Theils des Brustbeins bewirkt, u. so die vordere Wand des Brustkastens durchbohrt. Eine dem Hirnmark gleichende, aber etwas röther gefärbte Substanz, welche von einer dem Periosteum ähnlichen Haut umgeben war, hatte sich zwischen den gebrochenen Knochenenden abgelagert, berührte aber nur an einer Stelle mittels einer Art ligamentöser Vereinigung dieselben. Abgesehen von dieser Stelle war die Röhre des Oberarmknochens in einer Länge von 3″ resorbirt u. diese Stelle mit jener Marksubstanz genau ausgefüllt. Durch den ganzen Durchmesser des oberen, so wie des unteren Knochenendes erstreckte sich eine ¼″ dicke Lage sehr harter Knochensubstanz, welche gleichsam gegen weitere Eingriffe jenes krankhaften Productes zu schützen schien. — Nicht unwahrscheinlich ist es, dass jene Marksubstanz sich schon vor geschehenem Knochenbruche zu bilden angefangen, u. Aufsaugung des Knochens bewirkt hatte, worauf es nur einer sehr geringen Kraft bedurfte, um den Knochen zu zerbrechen. Dafür spricht auch die Abwesenheit der Crepitation, welche erst 4 Tage nach geschehenem Bruche wahrnehmbar ward. [Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 7. 1833.] (*Scheidhauer.*)

307. Fall von Einklemmung eines Bruchs. Von Bransby B. Cooper. Ein Frauenzimmer von 41 J., welches seit einer vor 10 Jahren vorgekommenen Entbindung häufig an schmerzhaften Blähungsbeschwerden gelitten hat, bekam vor 5 Jahren eine wallnussgrosse Geschwulst in der rechten Weichengegend, die sich durch einen gelinden Druck leicht in den Unterleib zurückbringen liess. Seit 4 Jahren bemerkte es ohne irgend eine bekannte Ursache am linken Oberschenkel eine ähnliche Geschwulst, die sich zwar auch zurückbringen liess, aber hierbei grössere Schwierigkeit verursachte. Der Bruch trat öfters heraus, verursachte dabei keine Beschwerden; aber am 19. liess sich nach anstrengender Arbeit der Bruch der linken Seite nicht zurückbringen, war sehr schmerzhaft, und es trat Verstopfung ein. Am folgenden Morgen schienen Bähungen mit warmem Wasser einige Erleichterung zu bringen; eine Gabe Ricinusöl ward aber wieder ausgebrochen. Der Arzt fand den ganzen Unterleib sehr schmerzhaft; heftige während Uebelkeit; die Geschwulst der linken Seite von der Grösse eines Eies u. sehr gespannt, den Puls von 96 Schlägen; übrigens Aeusserung von Aengstlichkeit. Nach fruchtlosen Versuchen zur Taxis und vergeblicher Anwendung von Eis ward um 8 Uhr Abends zur Operation geschritten. Der blosgelegte Bruchsack war so gespannt, dass wenn er noch von den Fascien u. der Haut bedeckt wäre; daher wurde nach Einführung der Leitsonde zwischen der Fascia propria u. dem Bruchsacke in die Strictur ein ausreichender Einschnitt gemacht, worauf der Bruchsack sogleich erschlaffte u. sich mit einem leichten Drucke zurückbringen liess. Die Heilung erfolgte regelmässig u. ohne alle Störung. — Diese durch Astley Cooper's Untersuchungen über die Anatomie der Brüche begründete u. von Key mit der gebührenden Allgemeinheit eingeführte Methode der Herniotomie, die Strictur ohne Eröffnung des Bauchfellsackes zu nehmen, hat Widerspruch gefunden. Dem Einwurfe, dass man sich nicht über den Zustand des Inhaltes des Bruchsackes vergewissern könne, ist entgegenzusetzen, dass diess schon hinreichend durch Befühlen des Bruchsackes geschehen kann, u. die noch genauere Kenntniss wird durch Eröffnung desselben zu theuer erkauft. Denn noch nie sah der Vf. bei seinen sehr zahlreichen Fällen von Herniotomie eine Eröffnung des Bruchsackes, ohne dass schlimme Zufälle nachfolgten. Doch kann bei manchen verwachsenen Brüchen der Wundarzt sich dennoch genöthigt sehen, den Bruchsack zu öffnen; weil nur auf diese Weise die Zurückbringung der Eingeweide möglich ist. Ein anderer Punkt, um dessen willen unsere Operationsmethode den Vorzug verdient, beruht darauf, dass die Entzündung in serösen u. Schleimhäuten nicht auf freien u. absondernden Flächen, sondern auf angewachsenen Seite beginnt, weswegen die Einklemmung häufiger an der äusseren, als an der inneren Seite des Bruchsackes befindlich ist. [Ebendas. Decbr. 14. 1833.]
(*Scheidhauer.*)

308. Hypospadias. — Bemerkungen ber diesen Bildungsfehler und seine ehandlung. — Sonderbare Fälle von Hyospadias; von Paillard u. Marx. Im Sept. 33 wurde ein Kind zur Consultation ins Hôtelen gebracht, bei dem sich die Mündung der rnröhre bis auf die untere Fläche der Ruthe fast von der Spitze der undurchbohrten Eichel bed. Der Harnstrahl, der bei herabhängender the seine Richtung nach hinten nahm, war nn u. die Harnentleerung fand unvollständig u. t Anstrengung statt. Dupuytren rieth, um die ndung an der gewöhnlichen Stelle der Eichel rzustellen, ein Glüheisen durch die Eichel, bis der Stelle, wo sich die Harnröhre zufällig öffte, zu stossen, was aber die Eltern des Kindes rweigerten. — Hieran werden nun Bemerkunn geknüpft, die nichts Neues enthalten, sondern r die bekannten vorgeschlagenen Operationsisen enthalten und das ebenfalls bekannte Verren Dupuytren's, was er vor längerer Zeit in em Falle von Hypospadias bei einem Kinde anndete, nämlich Bildung eines Kanals mittels es dünnen Troicar, den er in seiner ganzen sdehnung mit dem Glüheisen cauterisirte und, hdem die sehr bedeutenden Entzündungszufälle eitigt waren, mit elastischen Kathetern offen ielt, wobei sich die Fistel schloss, in ähnlichen llen anempfehlen. Schlüsslich wird bemerklich nacht, dass der Hypospadias bisweilen mit Hermphrodismus verwechselt werden kann, wenn nlich das Scrotum in zwei Partien getheilt ist, lche die grossen Schamlefzen simuliren u. jede en Hoden enthalten; der kaum entwickelte nis der Clitoris gleicht, u. die Harnröhre, deren rorme Oeffnung sehr verlängert ist, die Mündung Scheide darstellt. Ein solches Individuum ist ar 14 oder 20 Jahre verheirathet gewesen u. als nn behandelt worden. Der Act des Beischlafs ld während dieser Zeit durch die Harnröhre statt, später der Irrthum entdeckt wurde. [Journ. bd. N. 6. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

309. Radicalkur der Harnfisteln durch e Operation der Boutonnière. — Krebs r Unterlippe; Abtragung u. Wiederrstellung derselben aus der Haut des lses; von *Dr.* Charles Vigueric. 1) Radilkur der Harnfisteln. Es hält schwer, h nach den Schriftstellern eine genaue Idee von r Operation der Boutonnière zu machen. Sie nennen so jeden Einschnitt in den Damm, welr die Harnröhre und die Blase, oder das eine er andere dieser Organe betheiligt; sie verrichen sie, entweder um einen fremden Körper aus r Harnblase auszuziehen, oder um die Blase zu leeren u. die Harnaussonderung durch die Einngung eines Katheters zu entleeren. Nachdem n die Boutonnière ganz ausser Gebrauch gemmen war, hat Vigueric, chirurgien en chef l'Hôtel-Dieu in Toulouse, sie neuerlich mit ück auf die Behandlung von Harnfisteln angewendet, die anderen methodischen Behandlungen getrotzt hatten. Er theilt darüber 2 Fälle mit. Der erste Fall betrifft einen fast 60jährigen, äusserst kräftigen Mann, der an zahlreichen Harnfisteln litt, die durch den Damm u. Hodensack gingen u. deren innere Oeffnung in der Harnröhre ungefähr 1" vor dem Bulbus lag u. die seit einigen Monaten durch das Einlegen elast. Katheter von V., wiewohl vergebens, behandelt worden waren. Eines Tages zerbrach ein Katheter in der Harnröhre u. es blieb ein Drittel davon zurück. Da die Aufsuchung desselben vergeblich war, so machte man den Steinschnitt u. zog 6, schon mit Kalksalzen überzogene, Katheterstücke aus. Es ging nun der Harn 40 Tage lang durch die Wunde ab, nach welcher Zeit er seinen natürlichen Verlauf wieder annahm. Es waren alle Fisteln geschlossen, die Callositäten geschmolzen; u. es harnt seitdem (bereits 6 Jahre) der Pat. mit der grössten Leichtigkeit. — Durch diese zufällige Heilung ermuthigt hat V. seitdem diese Operation noch 2mal mit glücklichem Erfolge verrichtet. Das eine Mal an einem 38jähr. Manne von sehr reizbarem Temperamente, der an 2 Fisteln litt, wovon die eine links an der Wurzel des Hodensackes und die andere rechts, etwas näher am After, lag u. durch welche der Harn fast ganz abfloss. Trotz des lange fortgesetzten Gebrauches der elast. Katheter, durch welche der Harn von der Fistelöffnung ganz abgeleitet worden war, blieben die Fisteln doch immer bestehen. Es wurde nun (2 Jahre nach dem Erscheinen der Fisteln) die Operation der Boutonnière von V. gemacht, worauf der Harn durch die Wunde abfloss und erst nach 3 Wochen seinen gewöhnlichen Verlauf wieder annahm. Die Wunde ist erst 7 Monate nach der Operation völlig vernarbt; die durchschnittenen Theile boten eine knorpelartige Consistenz dar, weshalb man fürchtete, dass die Wunde fistulös bleiben würde. Das andere Mal wurde die Operation an einem Manne gemacht, der seit 8 Jahren an Harnfisteln litt, die der Behandlung durch die Katheter u. die Cauterisation getrotzt hatten. Alles liess auch hier einen glücklichen Erfolg hoffen.

2) Krebs der Unterlippe. Marie Lacoste, 36 J. alt, hatte am Kinn eine krebsige Geschwulst, die sich am freien Rande der Unterlippe bis zur Basis des Unterkiefers und noch darüber hinaus, u. von einer Commissur bis zur andern erstreckte. Die Geschwulst war nicht gestielt, sondern adhärent. V. beschloss, diesen Krebs wegzunehmen, jedoch mit Verschonung des freien Randes der Lippe, um an diese einen von der vorderen Partie des Halses entnommenen Hautlappen anzuheften u. dadurch die Lippe u. das Kinn wieder herzustellen. — Am 28. Septbr. 1833 wurde die Kranke operirt. V. umging die Geschwulst mit 2 halbkreisförmigen Schnitten; die Trennung des oberen Randes des Krebses war schwierig, da V. so viel als möglich den freien Rand der Lippe und die sie überziehende Schleimhaut verschonen

wollte. Der übrige Theil der Geschwulst adhärirte am Knochen u. wurde ohne Schwierigkeit hinweggenommen. Hierauf machte V. auf jeder Seite der Wunde einen mit der Basis des Unterkiefers parallelen Schnitt, in gleicher Entfernung von dieser Basis und der Commissur der Lippen. Dadurch wurde es leicht, einen unter dem Kinn gelagerten Hautlappen abzupräpariren. Dieser Lappen wurde nun zum freien Rande der Lippen emporgezogen und durch 3 Hefte in dieser Lage befestigt. Die Wunde wurde mit einem Ceratplumasseau bedeckt u. das Ganze durch eine gekreuzte Hasenschartenbinde befestigt. Am Sonntage den 29., 24 Stund. nach der Operation, wurde die Bandage losgemacht, um eine zu starke u. zu lange anhaltende Compression zu vermeiden. Am Montage wurde der ganze Apparat weggenommen. Der freie Rand der Lippe war hochroth und etwas ödematös; das darunter gelegene Zellgewebe angeschwollen; die ganze emporgelegte Haut roth u. glänzend. Die inneren und äusseren Winkel der Wunde waren vereinigt; um das Heft der linken Seite bemerkte man einen leichten Schorf; man schnitt den Faden durch; die Eiterung war gering; der allgemeine Zustand war befriedigend. In den folgenden Tagen stellte sich reichlichere Eiterung ein, der Schorf der linken Seite stiess sich los, die übrigen Ligaturen wurden vollends durchschnitten, u. am 20. Octbr. wurde die Kranke, vollkommen geheilt u. mit kaum bemerkbaren Spuren der Operation, entlassen. [Ebendas.] (*Schmidt.*)

310. Statistik der im Spitale der Unheilbaren in Neapel während des Verlaufes von 13 Jahren durch den Steinschnitt Operirten; von *Dr.* Salvatore di Renzi in Neapel.

Jahre.	Operirte. Männer	Weiber	Geheilte.	Todte.	Lebensalter. Kinder	Männer	Greise
1821	27		23	4	12	11	4
1822	28		26	2	12	12	4
1823	33	1	31	3	14	15	5
1824	35	2	32	5	15	16	6
1825	30		26	4	14	15	1
1826	35	2	32	5	17	18	2
1827	18	1	12	7	7	9	3
1828	25		19	6	10	14	1
1829	35	1	31	5	16	18	2
1830	32	3	29	6	15	17	3
1831	31	1	30	2	17	12	3
1832	22		17	5	14	6	2
1833	38	1	33	6	23	10	6
Summe	389	12	341	60	186	173	42

Die Zahl der Operirten betrug also 401; gestorben sind 60, macht demnach ungefär ein Verhältniss von 1 Todten auf 7 Operirte. In diese Zahl sind 2 nach der Methode von Scarpa in der chirurg. Klinik Operirte mit inbegriffen; alle Uebrigen waren durch den modificirten Seitensteinschnitt operirt worden. — Die Steinbeschwerden datirten sich von 3 Monat. bis zu 16 Jahr. her. Die Zeit der erlangten Heilung variirte nur von 10 Tagen bis zu 1 M[onate]. Im J. 1827 entwickelte sich ein epidemisches Wurmfieber, an welchem mehr als der 3. Theil der Operirten starb. — In den Leichen der Operirten fand man stets Spuren von früheren Krankheiten in den Nieren, in der Blase oder in den Därmen. Diese Statistik berücksichtigt blos die im Spitale Operirten, die alle arm, schlecht genährt u. gepflegt sind. Die Reichen lassen sich in ihrem Hause operiren. — Jeder gewöhnliche Wundarzt hat das Recht, im Spitale zu operiren, ausgenommen wenn es irgend einem wegen seiner anerkannten Ungeschicklichkeit verboten worden ist. Aus diesem Grunde erreicht das Sterblichkeitsverhältniss 1 von 7, denn die geübtern Wundärzte verlieren nur 1 von 20, u. Petrunti verlor nur 1 von [illegible].

In einem auf diese Statistik bezüglichen Schreiben an den Redacteur der Gaz. bedauert Civiale, dass Salvatore die unvollständigen Heilungen, die Recidive, die auf die Operationen bezüglichen Besonderheiten nicht erwähnt und keine genaue Auskunft über das ungewöhnlich glückliche Resultat der Operationen gegeben hat, da doch Dubois, Boyer, Brodie, A. Cooper, Dupuytren, Rossi, Scarpa in der Regel den vierten oder wenigstens fünften Operirten durch den Tod verlieren. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 5 et 6. Févr. 18[illegible]. (*Schmidt.*)

311. Die Geschichte einer glücklich ausgeführten Lithotripsie, welche Operation in England immer mehr Freunde zu finden scheint, theilt A. T. S. Dodd, Chirurg am Infirmary zu Chichester mit in Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. Dobr. 21, 1833. p. 442. Auch aus Dublin wird über diese Operationsmethode berichtet in Lond. med. and surg. Journ. Jan. 1834. Part. XXIV. Vol. [illegible] Nr. 101. p. 720. (*Scheidhauer.*)

312. Zerstückelung zweier Harnblasensteine, vollbracht von *Dr.* Amussat. Ein 35jähr. Zimmermann hatte schon von seiner Kindheit an beim Harnlassen Schmerzen empfunden. Diese nahmen in seiner 12jähr. Ehe immer zu u. nöthigten ihn, Hülfe zu suchen, die er aber nicht fand, weil sein Uebel nicht erkannt wurde. A. entdeckte mittels des Katheters einen Stein mittlerer Grösse in der Blase u. beschloss sogleich, ihn zu zermalmen. Es war nicht leicht, den Stein zu fassen, da die Kranke ausserordentlich empfindlich war. Indessen der Stein wurde mit der siebenarmigen Zange [illegible] gefasst u. mit dem Bohre zerstückelt. Man hörte vernehmlich, wie der Stein zersprang, die Stücke häuften sich selbst u. lagen vor dem Bohre wie einem, von der vielarmigen Zange gebildeten Kranz. Ein Bad, in welchem dem Kranken mehrere Steine abgingen, u. Blutegel nahmen die wenigen Schmerzen im Hypogastrium weg. Die Steine bestanden aus sauerkleesaurem Kalke u. waren von einer bedeutenden Härte. — Pat. fühlte die ersten Tage nach der Operation sich so erleichtert, dass er sich für ziemlich geheilt hielt; allein bei einer abermaligen Untersuchung der Blase entdeckte man noch einen

in, den man für ein Stück des zerbröckelten
lt u. der eine zweite Operation nöthig machte.
ein dieser Stein war sehr mürbe, bestand blos
Harnsäure und war also kein Fragment des er-
n [sic]. Gleich nach der Operation gingen mit
n Harne noch viel kleine Steine ab, u. Pat. ver-
kt dieser schönen Bereicherung der operativ.
lkunst seine ungetrübte Gesundheit. [Annal. la médec. physiologiq. par Broussais. v. 1834.] (*Voigt.*)

313. Cysteotomia hypogastrica, von . Amussat an einem 12jähr. Knaben ge-
cht. Derselbe hatte schon als zartes Kind
merz beim Harnen. Mehrere Wundärzte ver-
theten zwar einen Blasenstein, konnten ihn aber
ht entdecken. Allein die Schmerzen nahmen
u. trieben den Kranken nach Paris, wo Amussat
Blasenstein entdeckte, wie viel Schwierigkeit
h die Empfindlichkeit und Unlenksamkeit des
des der Untersuchung mit dem Katheter ent-
genstellten. Diese Umstände bewogen den Chi-
g, lieber den Steinschnitt, als die Zermalmung
zunehmen. Die Operation ging gut von statten;
n nahm einen Stein von der Grösse einer wel-
en Nuss aus der Blase; es trat fast kein Fieber
u. die Wunde war nach 21 Tagen vollkommen
eilt.

Dieser Steinschnitt wird von A. so gemacht: chdem die Schamhaare abrasirt sind, wird der anke so auf einen Tisch oder auf ein Bett gelegt, s das Becken der hervorstehendste Theil ist. Der erateur stellt sich dem Kranken links, führt den theter ein, um sich nochmals von dem Dasein Steines zu überzeugen, injicirt ein Glas laues asser in die Blase u. nimmt sogleich den Kathe-weg. In demselben Augenblicke drückt ein Ge-lfe sanft den Penis zusammen, um den Abfluss injicirten Wassers zu verhüten. Jetzt tritt der erateur auf die rechte Seite, sucht die Höhe der mphyse auf u. macht einen 3 Querfinger breiten hnitt etwas vor der Symphyse bis an die weisse nie. Hat man diese Linie, die als Führer dienen ss, erkannt, so schneidet man noch einen Zoll fer. Noch tiefer findet man eine starke Aponeu-se. Um diese zu öffnen, ohne dem Bauchfelle nahe zu kommen, wende man die Schneide des sturi nach oben und senke die Spitze von vorn ch hinten unmittelbar über die Scham ein. Hier-f verlängert man den Einschnitt nach oben, bringt n Finger ein u. macht sich mit ihm, wenn er wie einem Knopfloche steckt, sanft nach rechts und ks u. nach unten Platz, ohne die Schamknochen beleidigen. Dringt der Zeigefinger ohne Schwie-igkeit ein, so erreicht man bald die Spitze der ase. Dann muss man diesen Finger gerade nach ten zwischen die Symphyse u. Harnblase führen, me die Richtung zu verlieren u. ohne zu tief zu ingen; indem man den Nagel gegen die Scham-nochen u. das Fleisch des Fingers der Blase zu-hrt, sucht man die Blase auf. Alsdann geht der perateur mit dem rechten Zeigefinger in den Af-ter, u. indem er gegen den Mastdarm drückt, überzeugt er sich, die Blase zwischen beiden Fingern zu haben. Nun schiebt er die flache Klinge des Bisturi zwischen seinen Finger und die Schamknochen, krümmt, sobald er die Stelle, wo er das Messer einsenken will, erreicht hat, den Finger etwas nach hinten u. oben u. stösst es kühn von oben nach unten u. von vorn nach hinten ein, ohne den Einschnitt zu verlängern; doch darf die Klinge des Bisturi nicht zu schmal sein. Der linke Zeigefinger musste in seiner Lage bleiben. Der Finger muss gerade u. zwar drehend, nicht etwa tappend, gesenkt werden, um sich gewaltsam den Weg zu bahnen; denn wenn man zögert, so kommt man nicht zum Zwecke, weil man mehr Zellgewebe losreisst, weil unterdessen die Blase sich entleert u. weich wird u. weil, wenn viel Zellgewebe zerrissen wurde, es immer schwerer wird, in die Harnblase zu dringen; daher ist es von grosser Wichtigkeit, schnell und ohne zu tappen dahin zu gelangen. Sobald der Finger in der Blase ist, fliesst kein Wasser mehr ab, und man kann die ganze Höhle der Blase durchsuchen. Ist das Subject nicht mit einem zu dicken Bauche begabt und ist seine Harnblase nicht zu sehr ausgedehnt, so thut man wohl, diese u. den Stein, namentlich seine Gestalt u. Lage zu erforschen. Verlängerung dieses Tempo's der Operation gewährt grosse Vortheile für die Ausziehung des Steines. Hierauf krümmt man den Finger hakenförmig u. zieht die Blase nach oben, wodurch die Oeffnung grösser wird u. das Wasser sogleich reichlich fliesst. Jetzt muss man sich sputen, die Zange einzubringen. Man berührt den Stein mit der Spitze der Zange, öffnet sie über ihm, überzeugt sich durch Zufühlen, ob man ihn gut gefasst hat, zieht nun den Finger zurück und den Stein heraus, indem man die Zange allmälig dreht und ihre Griffe sanft zusammendrückt, um den Stein nicht zu zerbrechen. Nach Wegnahme des fremden Körpers bringt man schnell den Finger wieder in die Blase und längs dem Finger vorsichtig die Canüle. Dringt dieses Instrument leicht ein und kann man grosse Bewegungen damit machen, so befindet es sich in der Blase; man kann es auch durch den Mastdarm fühlen. — Die übrige Behandlung in Betreff der Wunde insbesondere und des Kranken überhaupt ist die gewöhnliche, welche wir als bekannt voraussetzen dürfen. [Ebend.] (*Voigt.*)

314. Aufsaugung der Katarakta. Zwei Beobachtungen. 1. Antonie Bottagliarini aus Venedig war im 42. Lebensjahre auf dem rechten Auge staarblind geworden. Zwei u. zwanzig Jahre später bekam sie eine heftige Augenentzündung, gegen die der Arzt, *Dr.* Luzzato, neben dem antiphlogist. Apparate, eine Salbe aus Calomel u. Morphium in die Augenbrauengegend einreiben u. eine Lösung des Belladonnenextractes in das Auge tröpfeln liess. Unter dieser Behandlung verschwanden, im Verlaufe eines Monats, Ophthalmie und Staarlinse, letztere ohne eine Spur zurückzulassen.

Die Genesene steht jetzt im 70. Jahre u. sieht auf dem ehemals erblindeten Auge noch völlig gut. 2) Ein Verwandter des *Dr.* Magliari zu Neapel liess, während er in das feuchte Klima von S. Maria di Capua überzog, ein altes Fontanell am linken Beine eingehen, u. wurde alsbald linker Seits staar blind. Nach einiger Zeit erkrankte auch das recht Auge u. man fand, dass die linke katarakt... gänzlich verschwunden war. Leider hatte d... von dieser Naturhülfe keinen Nutzen: denn ... der Katarakta entdeckte der Arzt eine An... ein Leiden, das bald gänzliche Blindheit her... [L'osservatore med. di Napoli 15. April ... (Gün...

VII. Thierarzneikunde.

315. Isopathische u. homöopathische Heilversuche an Thieren; vom R.-M.-R. *Dr.* Albers in Berlin. Thierarzt Lux in Leipzig theilte im v. J., wie bekannt, seine Erfahrungen über die ausserordentliche Wirksamkeit des homöopath. u. isopath. Heilverfahrens öffentlich mit, berichtet dabei, dass er seit länger als 10 Jahren alle ihm anvertrauten Thiere ohne Ausnahme allein und ausschliesslich homöopathisch behandelt habe, nannte den Erfolg seines Verfahrens wahrhaft überraschend u. hielt ihn, da hierdurch alle sonst beliebten Einwürfe der Widersacher desselben nothwendig wegfielen, am besten geeignet, den überzeugendsten Beweis für Vortrefflichkeit der Homöopathie überhaupt zu geben. Dennoch begnügte er sich mit dem homöopath. Grundsatze „Similia similibus curantur" nicht, sondern übertrug den mit der Benennung Isopathik bezeichneten Grundsatz „Aequalia aequalibus curantur" auf die Behandlung derjenigen Thierkrankheiten, bei denen man einen materiellen Ansteckungsstoff annehmen kann. Danach soll z. B. ein hochpotenzirter, 30mal verdünnter Tropfen Nasenschleim eines an Löserdürre, und ein eben so behandelter Tropfen Blut eines am Milzbrande gefallenen Rindes Milzbrand u. Rinderpest heilen; auch theilt L. die Krankheitsgeschichte eines durch potenzirten Rotzeiter geheilten rotzigen Pferdes mit. Diese als unwidersprechliche Wahrheiten aufgestellten Behauptungen gaben Veranlassung, dass im vorigen Sommer in der Thierarzneischule zu Berlin unter Hertwig's Mitwirkung eine Reihe von isopath. u. homöopath. Heilversuchen an Thieren angestellt wurden, nachdem man, um genau nach homöopath. Grundsätzen zu verfahren, die neuesten u. am meisten gerühmten Schriften der homöopath. Aerzte gründlich studirt hatte. Die zu den Versuchen benutzten Medicamente lieferte theils ein viel beschäftigter homöopath. Arzt, theils wurden sie genau nach Vorschrift der homöopath. Dispensatorien, mit strenger Beachtung aller dabei gegebenen Vorsichtsmaassregeln bereitet u. an einem besondern Orte, wo sich andere Arzneistoffe nicht vorfanden, aufbewahrt. Die zu diesen Versuchen bestimmten Thiere erhielten einen ganz gesonderten Stall, in dem andere Medicamente nicht verbraucht wurden, so wie auch besondere Wärter u. ihre gewöhnliche Nahrung. Das Eingeben der Mittel geschah stets in Hertwig's oder Körber's Gegenwart, welche Beide auch die Thiere täglich mehrmals untersuchten u. beobachteten. Isopath. Versuche wurden 4 angestellt und zwar 3 bei rotzigen Pferden u. der 4. bei einem mit Hautwurm ... teten Pferde; homöopath. Versuche hingegen ... den 18 durchgeführt und zwar 1 mit Pulsat... einem gesunden Pferde; 3 mit Aconitum ... kranken Stuten u. 1 gesunden Dachshunde; ... Nux vomica bei 1 gesunden Wallach, 1 ge... Pinscherhunde, 2 kranken Ziegen u. 1 kr... Stute; 7 mit Sulphur bei einem kranken H... u. 2 kranken u. 4 gesunden Hunden; 1 mit ... gustura bei einem gesunden Hunde u. 1 mit ... thariden bei einem gesunden Ziegenbocke. – ... mit der grössten Genauigkeit mitgetheilten Er... nisse dieser Versuche glaubt Ref. mit allem ... übergehen zu können, da sie ein durchaus ne... ves Resultat gegeben haben. Es hat nämlich ... unbefangene und consequent verfolgte Experi... von allen Verheissungen auch gar nichts bestät... kein anderes Moment, als gänzliche Nichtigkeit ... Anpreisungen des Thierarztes Lux dem Pu... dargeboten. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. ... Pr. 1834. Nr. 14.] (*Kneschke.*)

316. Ueber die Erzeugung der Pocke... krankheit bei Kühen durch Uebert... gung des Menschenblattern-Con... gium; vom M.-R. *Dr.* Albers. Der sel... scheinen des Varioloids so oft ausgesproch... Wunsch, die Schutzblatternlymphe durch frisc... Impfstoff zu ersetzen, erweckte, beim sel... Vorkommen der gemeinen Kuhpocken, von N... das Bestreben, auf eine künstliche Weise ... Pockenkrankheit bei Kühen zu erzeugen. Be... diesem Zwecke von Sonderland angegeben ... fahren, durch Einhüllen der Kühe in wollene, ... Blatterncontagium getränkte Decken Pocken ... erzeugen, war bei einem einmaligen Versu... auf der Thierarzneischule in Berlin völlig erfo... geblieben. Bei der Wichtigkeit des Gegenstan... da es sein konnte, dass die zu diesem Versuche ... nutzte Kuh entweder die Pocken schon früher ü... standen oder aus irgend einer andern Ursache ... Empfänglichkeit für das Blatterngift hatte, wu... neuerlich diese Versuche auf der genannten Th... arzneischule in einem ausgedehnteren Maasse ... zwar an 3 jungen, 3 u. 4 Jahre alten Kühen, ... erst wenige Tage vorher gekalbt hatten und ... Zeichen der völligen Gesundheit boten, so wie ... holt, dass man zuerst, um bei diesen Kühen Po... zu erzeugen, sie von blatterkranken Menso... melken liess, dann das Sonderland'sche V... fahren anwendete und zuletzt zur Impfung ... Lymphe von ächten Menschenblattern schritt.

n Versuchen ist es nun zwar nicht gelungen, d ein ausgebildetes Pockenexanthem bei den m zu erzeugen, doch zeigte sich bei allen n eine unverkennbare, in Entstehung von chen bestehende Reaction gegen das Pocken- gium, und zwar bei der zweiten u. dritten am 5. Tage, nachdem sie von einem Pocken- ken gemolken und gewartet worden waren, i der ersten Kuh, nachdem sie 20 Tage ohne g von einer Pockenkranken gemolken und rtet war, erst am 5. Tage, nachdem sie Sonderland unter einer mit Pockengift nkten wollenen Decke gestanden hatte. Dass ens die erwähnten Knötchen bei diesen Kühen e des Einflusses des Menschenblatterncontagium n, geht aus Folgendem hervor: 1) erschienen lben bei allen 3 Kühen gleichzeitig am 5. Tage, dem man sie der erfolgreichen Ansteckung aus- zt hatte; 2) hatten sie bei allen dreien denselben in der Bauchfalte u. am Euter, u. hinsichtlich Hervorbrechens der Schorfbildung und des chen Abfallens ganz einen u. denselben Ver- 3) Blieben bei allen dreien, nachdem sich Knötchen einmal gezeigt, alle ferneren Ver- e der Uebertragung des Pockengiftes völlig glos. Bei der zweiten und dritten Kuh, die n durchs Melken eines Pockenkranken Knöt- bekamen, blieb das Sonderland'sche ihren, so wie die unmittelbare Einimpfung, Erfolg, u. bei der ersten, erst beim Son- land'schen Verfahren Knötchen zeigenden war die unmittelbare Einimpfung ohne Er- — Aus diesen Resultaten glaubt A. Bestäti- ; der Meinung folgern zu dürfen, dass die pocken eine dem Rindsgeschlechte eigenthüm- Krankheit sind, die nicht erst durch Men- nblatterncontagium auf dasselbe übergegangen Auch geht aus diesen Versuchen hervor, dass Menschenblatterncontagium, wenn es auch e wahren, ausgebildeten Pocken bei Kühen orbringt, doch fähig ist, auf Kühe in so weit wirken, um schnell verlaufende Knötchen — en in gemilderter u. unausgebildeter Form — rzeugen. — Diesen Versuchen entsprechen gens auch die Versuche des Kreisphysikus *Dr.* sch in Glogau, der im Mai v. J. 3 Kühe und lber dem Sonderland'schen Verfahren, mit achtung aller gegebenen Vorschriften, unter- u. am 4. u. 5. Tage des Versuches bei zwei en ebenfalls Knötchen in der Haut beobachtete, end die 3. Kuh und die beiden Kälber, die nur neben den Kühen gestanden hatten und n die mit Variolacontagium geschwängerte e nicht umgehängt wurde, während der Ver- e gar keine Veränderung des Befindens zeigten. n auch Wunsch auf die von ihm beobachteten tchen in der Haut der Kühe keinen weiteren rth legt, da Sonderland's Verheissungen da- h keineswegs erfüllt worden sind, so glaubt Vf. doch in denselben ebenfalls eine beach- werthe Einwirkung des Variolacontagium auf diese Thiere erkennen zu müssen. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heik. in Preussen. 1834. Nr. 11.] (*Kneschke.*)

317. Hypertrophie des Herzens, mit Eiterheerden vergesellschaftet, bei einer Kuh; von Huvellier. Wie bei dem Menschen, sind auch bei den Thieren die Symptome, wodurch sich diese Affection während des Lebens charakterisirt, nicht bekannt genug, um davon eine gründliche Beschreibung entwerfen zu können. Jedoch litt das Thier, von welchem H. spricht u. das erst 5 Jahre alt war, an häufigem Husten, an einer Art von Dyspnöe, welche starkes Flankenschlagen verursachte und dem Thiere das Athmen so sehr erschwerte, dass es, als es von dem Viehmarkte in den Stall geführt wurde, öfters stehen bleiben musste. Es lebte in demselben, ohne Futter zu sich zu nehmen, noch 3 Tage und stürzte, nach einem heftigen Hustenanfalle, plötzlich todt zu Boden. — Die Section zeigte folgende Resultate: Beide Lungenflügel waren gesund, doch das Herz von abnormer Grösse und von dicken u. harten Membranen umgeben, welche Verdoppelungen des Herzbeutels zu sein schienen, indem sie sich von diesem letzteren nur wenig unterschieden. Als diese Membranen durchschnitten worden waren, um dadurch das Herz frei zu legen, erblickte man eine grosse, unförmliche, eingesenkte, fast mit gar keiner Spitze [Mucro cordis] versehene, sehr weiche Masse, an deren gewölbtesten Theile man einige harte Schwielen von der Grösse eines Hühnereies entdeckte, welche dem den Lungen angrenzenden Theile eine gewisse Rundung zu geben schienen. Der Sulcus circularis des Herzens, in welchem besonders die Coronargefässe liegen, war unsichtbar u. mit welken, schlaffen Fleischfalten bedeckt, die dem Herzen anzugehören schienen. Beim Entrollen dieser Falten kam endlich die Gestalt der sehr erweiterten und mit unregelmässigen Buckeln besetzten Vorhöfe zum Vorschein, deren Farbe der der Leber [Hepatisation?] gleich kam. Einige dieser Buckeln waren sehr hart u. knirschten unter dem Bisturi; andere hatten sehr dicke Wände und enthielten in ihrem Mittelpunkte einen Eiterheerd, dessen Materie bald gelb, bald grünlich-schwarz aussah; das Innere dieser Art von Kysten glich, in Rücksicht seiner Organisation, dem Innern der in den Lungen enthaltenen Eitergeschwüre (Vomica). Der ganze rechte u. ansehnlich vergrösserte Vorhof war von solchen Granulationen umgeben; nur ein einziger dieser Buckel, der viel grösser als die anderen war u. ausserordentlich dünne und innen wie zerrissene Wände hatte, schien sich entleert zu haben, obgleich er noch etwas Eiter u. Blut enthielt; die grössere Quantität von Eiter u. Blut, welches in diesem Sacke enthalten gewesen, der unstreitig in Folge des oben erwähnten Hustenanfalles geborsten war u. die unmittelbare Erstickung des Thieres herbeigeführt hatte, wurde in dem rechten Herzventrikel gefunden. An der

Basis des linken, ebenfalls erweiterten Vorhofes bemerkte man ähnliche traubenförmig neben einander stehende Buckeln; doch waren sie im Allgemeinen weniger erweicht. Die Herzventrikel, die Lungenarterien u. gleichnamigen Venen waren mit einem sehr schwarzen Blute angefüllt. Der Theil der Pleura, welcher durch seine Verdoppelungen u. sein Dickwerden das Pericardium bildet, schien an mehreren Punkten knorpelartig und knirschte unter dem Instrumente wie ein Skirrhus. Ueberdem ist noch zu bemerken, dass der rechte Herzventrikel an seiner Spitze sehr breit u. sehr stumpf u. überhaupt so dünn wie ein Blatt Papier war, so dass es schien, als müsse er bei der geringsten Anspannung aus einander bersten. — Aus Allem diesen schliesst der Vf., dass, da dem Uebel kein Schlag, Fall oder Stoss, noch sonst eine äussere Gewaltthätigkeit vorangegangen war, er hier einen ansehnlichen Krebs des Herzens zu beobachten Gelegenheit gehabt habe.

Fälle dieser Art dürften, wenn sie während der gesetzlichen Gewährzeit vorkommen, wohl jederzeit den Rückkauf von Seiten des Verkäufers eines solchen Thieres bedingen. Wenigstens geschah diess hier auf das vom Vf. ausgestellte Gut… welches die Behörde auch bestätigte, obgleich … französ. Medicinalgesetze u. wohl auch die … gen, für diesen besondern Fall, der nicht … Kategorie der chron. Lungenaffectionen (gem… lich Herz- oder Hartschlägigkeit ge… gehörte, keinen sich darauf beziehenden … enthalten. An Orten, wo in Ermangelung … verpflichteten Thierarztes der Stadt- oder … physikus selbst in dergleichen Fällen entsch… muss, dürfte unter ähnlichen Umständen … eben mitgetheilte Sectionsbericht einen sichern … haltepunkt abzugeben vermögen. [Rec. de… vétérin. prat. Janv. 1334.] (*Wilhelm*

318. Fall von Selbstgebären … dem Tode; mitgeth. von *Dr.* Malin zu … benau. Ein trächtiges Stück Mutterwildpret … aus Versehen geschossen und so getroffen, … augenblicklich verendete. Als man es auszu… begann, zeigten sich stärkere Bewegungen … Unterleibe und nach wenigen Secunden … munteres Hirschkalb geboren, das sogleich … Mutter herumsprang. [Casp. Wochens… März 1834. Nr. 12.] (*Brachmann*

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XXI. Caries im Felsenbein und Hirnverhärtung in Folge eines gastrisch-nervösen Fiebers. Von *Dr.* C. W. Wutzer, Professor u. Director des chirurgischen Klinikum zu Bonn.

So häufig auch die Erscheinung vorkommt, dass sich in Folge acuter Fieber metastatische Entzündungen u. Blennorrhöen des inneren Ohrs einfinden, so enthalten die Annalen ärztlicher Kunst doch nur äusserst wenige genaue Beschreibungen von Fällen der höhern Grade hieraus entstandener Leiden. In dieser Hinsicht dürfte die Mittheilung des folgenden Falles nicht ohne Interesse sein.

Als sich im Sommer 1827 durch ganz Deutschland das Wechselfieber verbreitet hatte, wurde im Herbste auch die Besatzung der Festung Jülich von demselben ergriffen. Unter Begünstigung des stationären Krankheitscharakters entwickelte sich hieraus im Novbr. allmälig ein bösartiges gastrisch-nervöses Fieber, dessen weitere Ausdehnung indessen höchst wahrscheinlich durch die gleichzeitig angeordnete Ausräumung der Festungsgräben begünstigt wurde, indem der bei dieser Arbeit nothwendig aufsteigende Moderdunst von den den Dienst in den Festungswerken verrichtenden Truppen zunächst eingesogen werden musste. — Unter einer Anzahl von Leuten, die, in der nämlichen Kaserne wohnend, von dem bösartigen Fieber ergriffen wurden, befand sich auch der 22jähr. Musketier Höltebrink, ein colossal starker u. grosser, auch verhältnissmässig gut constituirter Mann, der am 22. Novbr. mit den Symptomen eines gastrischen Fiebers dem Garnisonlazareth zu Jülich übergeben wurde. Ein schnell gereichtes Vomitiv … den Fortgang des Uebels nicht aufzuhalten; … mehr stellten sich bald deutliche Symptome … Lungenentzündung ein, denen mehrere Ad… u. entsprechende entzündungswidrige Arzneien … gegengesetzt werden mussten. Nach Beschw… tigung der Entzündungszufälle trat nun aber … nervöse Charakter des Grundübels um so kl… hervor, welches endlich trotz der höchst rob… Constitution bis zum äussersten Grade des Ty… stieg. In Folge dessen schritt die Wiedergen… sehr langsam vorwärts, u. eine hartnäckig zu… bleibende Febricula lenta deutete auf ein dur… Krankheit veranlasstes inneres organisches L… hin, welches man vorzugsweise in den Lung… suchen Ursache hatte. — Am 1. Juni 1828 … er sich endlich so weit erholt, dass er aus … Hospitale entlassen u. in kleinen Tagereisen … seiner neuen Garnison, Münster, gefahren … den konnte.

Hier angekommen klagte er über … Schmerzen im linken Ohre u. im Kopfe, die … nach Aussage seines Reisegefährten allmälig … rend der Reise entwickelt hatten. Bald nah… diese so überhand, dass er schon am 8. Juni … sinnungslos nach dem Garnisonlazarethe zu … ster getragen werden musste. Bei seiner Aufn… gab die Untersuchung folgendes Resultat. —

ysiognomie des Kranken vollkommen ausdrucks-
, die Augen starr, die Gesichtsfarbe erdfahl.
wechselnd blande Delirien. Auf wiederholtes
ites Befragen ermuntert sich der Kranke so weit,
s er über Schwerhörigkeit klagt. Die Zunge
icht u. mit weissem Schleime belegt; der Puls
ll u. mässig frequent; der Unterleib weich, —
im starken Drucke auf die Ileo-Coecal-Gegend
sserte er etwas Schmerz durch Verziehen des
sichts. Die Haut trocken u. warm; seit meh-
ren Tagen Stuhlverstopfung. — Verordnung:
Blutegel an beide Schläfe, ein grosses Blasen-
aster in den Nacken, Senfteige an die Waden,
zende Klystire, Mixtura sulphurico-acida in Ha-
schleim zum innern Gebrauche. — Am 9. Juni
; er unbeweglich auf der rechten Seite u. sank,
f die linke gewendet, sogleich wieder in die
rige Lage zurück. Tiefer Sopor hatte sich sei-
r bemächtigt, so, dass die lautesten Fragen nicht
ntwortet wurden. Aus dem linken Ohre floss
e sehr übelriechende gelblich-weisse Jauche.
eisen nahm er nicht an, wohl aber schluckte er
löffelweise eingeflösstes Getränk hinab. — Die
r mangelhafte Wirkung der Klystire wurde durch
starkes Senna-Infusum vermehrt u. ausserdem
te Begiessungen im lauwarmen Bade angewen-
. Am 10. dauerte der tiefe Sopor fort, das
men war jedoch noch frei u. der Puls ziemlich
ig. Am 11. zeigten sich indessen schon die
hte Ober- u. Unterextremität gelähmt und die
gen schielend nach rechts gewendet. Die Ex-
mente waren bewusstlos abgegangen, der Puls
gsam und klein, die Haut kühl. Dennoch
üttelte er auf den lauten Zuruf „ob er Schmer-
empfinde" den Kopf noch etwas. Ausser dem
sflusse aus dem linken Ohre fing am 11. Nach-
ittags ein ähnlicher auch aus dem rechten Nasen-
he an; Versuche, diesen durch in die Nase ge-
sene scharfe Niesepulver zu fördern, blieben
ne Erfolg. Nachdem er die folgende Nacht so-
ös hingebracht hatte, stürzte ihm am 12., Mor-
s zwischen 4 u. 5 Uhr, ein Strom von Jauche
der Nase weit über die Decke hin, worauf er
d verschied.

Sectionsbefund, 30 Stunden nach erfolg-
Ableben. — Die Besichtigung der äussern
rperoberfläche zeigte ausser einer im Ver-
nisse zu dem starken Knochenbau auffallenden
gerkeit u. einigen Todtenflecken nichts Beson-
es.

Obduction der Schädelhöhle. Nach Weg-
me der Calvaria erschien die Dura mater ge-
d, u. selbst die Sinus derselben nicht mehr wie
röhnlich mit Blut gefüllt. Zwischen der Dura
er u. der Arachnoidea fand sich etwas Serum
ehäuft. Die Pia mater gesund, auch ihre Ge-
e wenig Blut enthaltend. — Indem man den
dern Lappen der linken Hirnhälfte in die Höhe
, um das linke Felsenbein zu übersehen, zeigte
ein gelber Streifen an der untern Fläche die-
Lappens, da, wo derselbe in der Nähe der
Sylvius's chen Grube mit dem hintern Lappen zu-
sammentritt, der nach der Richtung des obern
scharfen Winkels des Felsenbeins verlaufend etwa
einen Zoll lang zu sein schien. Zu näherer
Untersuchung desselben wurde die Hirnsubstanz
schichtweise von unten her weggenommen, wobei
sich ergab, dass dieselbe hier etwa $\frac{3}{4}$ Zoll tief nach
aufwärts in eine harte hellgelbe, mit dem Finger
nicht leicht zu zerdrückende Masse umgewandelt
war. Es wurde ausdrücklich bemerkt, dass die
unmittelbar auf dem Felsenbeine ruhende Partie des
Gehirnes viel weniger krank war, als dasselbe etwa
einen halben Zoll höher davon entfernt. Auch
wurde die das linke Felsenbein bekleidende harte
Haut sammt der äussern Oberfläche des Knochens
selbst gesund befunden; eben so erschien der hier
eindringende Nervus acusticus äusserlich nicht ver-
ändert. — Die in der Hirnmasse vorgefundene Ver-
härtung war von der Art, wie sie Abscessen voran-
zugehen pflegt. — Auf der Basis cranii hatte sich
bei dem Aufheben des Gehirnes zwischen der har-
ten und der Spinnwebenhaut eine beträchtliche
Menge klares Serum angesammelt, welches die
hinteren Gruben der Schädelgrundfläche bis zum
Hinterhauptsloche bedeckte. — Die übrige Hirn-
masse fand sich allenthalben gesund; keine Spur
von Erweichung oder Blutanhäufung. Dagegen
waren die Hirnventrikel, u. namentlich die abstei-
genden Hörner, mit einem blutgefärbten Serum
angefüllt, dessen Masse ansehnlich erschien. Die
Plexus chorioidei nicht überfüllt. — Indem die
Oeffnung des äusserlich gesund scheinenden linken
Felsenbeins vorgenommen wurde, sah man das in
demselben befindliche innere Gehörorgan von Caries
durchaus zerstört u. allenthalben mit gelblich-weis-
ser Jauche gefüllt. Eine von der Paukenhöhle aus
in die Eustach'sche Trompete gebrachte Sonde
zeigte deutlich, dass sich die Jauche durch diese
einen Weg in die Nasenhöhle gebahnt hatte.

Obduction der Brusthöhle. — Nach Oeff-
nung derselben fand sich zuvörderst eine Verwach-
sung des grössten Theiles der linken Lunge mit der
Pleura u. dem Pericardium. Der obere Lappen
der rechten Lunge war ebenfalls allenthalben ad-
härent. Beide obere Lungenflügel sah man schon
äusserlich mit vielen gelben Eiterpunkten bedeckt,
von bläulicher Farbe; sie liessen sich beide härtlich
anfühlen. Beim Durchschneiden zeigte sich der
der linken Lunge vorzugsweise zerstört; er enthielt
eine ansehnliche Höhle voll jauchigen Eiters. Aber
auch der rechte obere Lungenlappen war mit klei-
nen Tuberkeln durchsäet, aus denen beim Durch-
schneiden Eiter hervordrang. In den anderen Lun-
genlappen fanden sich wenige Tuberkel vor. —
Das Pericardium war von vieler Flüssigkeit straff
ausgedehnt, in der das schlaffe welke, aber übri-
gens gesunde Herz schwamm.

Obduction der Bauchhöhle. — Leber, Milz,
Magen, Nieren u. Harnblase wurden völlig gesund
befunden. Die grosse Gallenblase war mit vieler
dünnflüssiger Galle gefüllt. — Das obere Ende des

Dünndarmes erschien gesund. In der Mitte des Ileum nahm man eine etwa 4 Zoll lange äusserlich geröthete Stelle wahr, nach deren Eröffnung sich die Schleimhaut daselbst durch viele mit Blut injicirte Gefässe entzündet, und an den Endigungen dieser eine Menge kleiner u. grösserer Geschwüre zeigten, deren Grund speckig, die Ränder umgeworfen, u. deren mehrere durch die Tunica propria u. muscularis bis zur serosa durchgedrungen waren. Weiter abwärts fanden sich im Ileum noch mehrere einzelne oder in kleinen Haufen zusammengedrängte Geschwüre dieser Art; die ansehnlichsten u. ausgedehntesten boten sich endlich erst kurz vor dem Uebergange in den Blinddarm dar, wo eine Fläche von mehreren □ Zollen geschwürig zerstört erschien. Die Valvula coli hatte eine schwärzlichrothe Farbe, und ihre Schleimhaut war weich u. aufgelockert; dasselbe war der Fall mit einem Theile der Schleimhaut des Coecum. Das Contentum des letzten Endes des Dünndarmes war eine schleimige kirschrothe Masse. Das Colon war mässig aufgetrieben u. nirgends missfarbig.

Epikrise. Bei der Betrachtung des Ergebnisses der Obduction gelangt man zu der Ueberzeugung, dass sich in jeder der drei grossen Höhlen des Körpers hinlängliche Ursache des Todes vorfand. Nur in Bezug auf die Geschwüre im Darmkanale bleibt es zweifelhaft, ob diese schon während der Dauer des ursprünglichen acuten Fiebers, oder erst während der dem Tode näher vorangegangenen langwierigen Krankheit entstanden sind. Letzteres ist wahrscheinlicher als das erste; denn es lässt sich nicht vermuthen, dass eine so beträchtliche Zerstörung im Darmkanale ein halbes Jahr hindurch hätte bestehen können, ohne dass erschöpfende Durchfälle, Unterleibsschmerzen u. dergl. aufgetreten wären. Dagegen dürften die Darmgeschwüre in Folge der Lungenvereiterung auf ähnliche Weise zu Stande gekommen sein, wie diess bei der Lungenschwindsucht so häufig gefunden wird. Auffallend, obgleich nicht ungewöhnlich, bleibt es, dass trotz der weit vorgeschrittenen Zerstörung doch nur ein ansehnlich starker Druck auf den Unterleib im Stande war, ein Zeichen von Schmerz im Gesichte bemerklich zu machen, — den man aber auch wohl bei gesunden Menschen bisweilen auf ähnliche Weise erregen kann. Auch war der Unterleib nicht gespannt oder meteoristisch aufgetrieben. Dagegen dürfte sich die hartnäckige Stuhlverstopfung aus dem mangelhaften Einflusse der Hirn- u. Rückenmarksthätigkeit erklären lassen. — In der That leitet das häufige Vorkommen von Geschwüren im Darmkanale nach hitzigen Fiebern, in deren Verlaufe man nicht eine Spur von Schmerz oder von sonstigen Symptomen der Entzündung in demselben gewahr worden war, auf die Vermuthung, dass diese örtlichen Uebel das Resultat einer passiven Verschwärung sind, welche durch Verminderung des Einflusses der Nervenkraft auf die Gedärme vorbereitet, u. durch den nachtheiligen unmittelbaren Contact, in welchem sich die Schleim-hautoberfläche mit den unter solchen Umständen gewiss in hohem Grade zersetzten Excrementen befindet, zum Ausbruche gefördert wird. Das innere Ansehen der Geschwüre in unserem Falle war dem der scrophulösen, hin u. wieder sogar der syphilitischen nicht unähnlich; jedenfalls die Aehnlichkeit mit einem Drüsengeschwüre nicht zu verkennen. Theils letzterer Umstand, theils das haufenweise Zusammenstehen der Geschwüre, endlich auch das vorzugsweise häufige Vorkommen derselben im Endtheile des Ileum, unmittelbar vor dem Uebergange in den Blinddarm, scheint die Annahme zu erlauben, dass die Peyer'schen Drüsen hauptsächlich den Grund u. Boden zu denselben hergeben. Nun läugnet zwar der um die Anatomie des Speisekanals so verdiente Burns die Existenz der Peyer'schen Drüsen; doch wurden auch wirklich die unter diesem Namen bekannten für Drüsen gehaltenen Körper noch einer genauen Untersuchung bedürfen, trotz dem, dass die Glandulae sie als Drüsen sogar in der Laien Kunst gebracht hat, so bleibt doch das Vorhandensein eines äusserst zahlreichen Drüsenapparates in der angeführten Gegend unzweifelhaft, theils schon der Analogie wegen, nach welcher an allen Uebergangspunkten in den zur Leitung von Flüssigkeiten bestimmten Kanälen die Drüsen häufiger angebracht sind, theils weil schon die Schleimhaut solche unläugbar der Sitz vieler Schleimdrüsen ist.

Die Vomicae in beiden Lungen waren offenbar das Resultat der bei dem ersten heftigen Anfalle des Fiebers bereits wahrgenommenen entzündlichen Affection derselben. Sie würden, wenn das organische Leiden im Kopfe nicht ein schnelleres Ende herbeigeführt hätte, späterhin die langsame Abreibung des Patienten durch Eiterlungenschwindsucht nach sich gezogen haben. Wahrscheinlich waren sie bereits die Hauptursache der statt findenden Abmagerung.

Die pathologischen Veränderungen im Felsenbeine u. im Gehirne geben endlich zu mehreren Betrachtungen Anlass. — Zuvörderst steht die Frage: welches unter den im Schädel vorhandenen krankhaften Ergebnissen war das primitive? Oder bestanden beide, Krankheit des Gehirns u. des Hörorgans, gleichzeitig neben einander? Es lassen sich für jeden der drei verschiedenen möglichen Fälle Gründe anführen. — Gewiss ist es, dass in der Mehrzahl der typhösen Fieber Congestion des Bluts nach dem Gehirne, mithin wirkliche Entzündung desselben, vorkommt (Cerebral-Typhus), und hätten sich die im Gehirne vorgefundenen Veränderungen innerhalb der dem acuten Fiebern zukommenden Zeit angebildet, so würden sie ohne Zweifel als Causa primitiva efficiens mortis angesehen werden müssen. Diess war aber nicht der Fall; auch hätte sich bei der ansehnlichen Ansammlung von Serum in den Hirnventrikeln das traurige Ende nicht so lange verzögern können, wenn diese nicht erst in der jüngsten

ien Zeit entstanden gewesen wäre. — Die in hem Grade vorhandene Zerstörung der Contenta linken Felsenbeines bedurfte aber zu ihrer Aus-lung einer sehr geraumen Zeit, und so finden auch, dass ein halbes Jahr vergangen war, ehe ihr Maximum erreicht hatte. Nicht eher, als teres erfolgt war, traten zuerst Kopfschmerz, n Bewusstlosigkeit, halbseitige Lähmung u. s. w. d. h. die offenbaren Zeichen einer unheilbrin-den Theilnahme des Hirnes — ein. Dem könnte lich entgegengesetzt werden, dass bei dem ge-den Zustande der beiden inneren Oberflächen Felsenbeins und der sie bekleidenden Dura ma-der Uebergang von hier aus auf das Gehirn nt streng nachgewiesen werden könne. Aber st bekannt, dass nach allen bedeutender Deso-isation unterliegenden Organen ein vermehrter tandrang statt findet, u. dass der Wege zur mmunication zwischen ihnen u. den Nachbar-anen so viele sind, dass die Theilnahme der teren bei langer Dauer des Zerstörungsprocesses ler Regel nicht ausbleibt. So auch hier. Die nehrte Blutcongestion zu dem linken Fel-beine disponirte die in der Nähe desselben ende Partie des Gehirnes allmälig zur Ent-dung. Letztere war langsamer, schleichen-Art, und hatte Verhärtung in ihrem Gefolge. höchste Grad consensueller Theilnahme des s zeigte sich aber erst mit dem Eintritte des sten Grades der Zerstörung im Felsenbeine h Ausschwitzung von vielem Serum in die Ven-l u. zwischen Dura mater und Arachnoidea. tere war schon weit vorgeschritten, als Ent-ng der Jauche durch den äussern Gehörgang u. h die Eustach'sche Trompete begann, wes-denn hierdurch keine Erleichterung mehr be-t werden konnte.

Es sind von den Beobachtern mehrere Fälle auf-ichnet worden, bei welchen durch Zerstörung Gehörorgane allmälig Krankheit des Gehirns u. olge letzterer der Tod eintrat. Nähere Aehn-keit mit unserm Falle bieten aber folgende dar. Bonet (Sepulchretum. Libr. I. Sect. I. Obs. 73.) lt einen ihm von C. Spon mitgetheilten Fall, elchem bei einer Frau, die im 7. oder 8. Le-jahre die natürlichen Blattern überstanden hatte, olge dieser Eiterausfluss aus dem linken Ohre habituelles Kopfweh übriggeblieben war. Wäh-l der im 23. Jahre eingetretenen Schwanger-ft nahm der Ohrenfluss ab, der Kopfschmerz zu, u. die Frau starb unter krampfhaftem Zit-im Wochenbette. — Das linke Felsenbein nicht blos in seinem Innern cariös, sondern die Schädel-Oberflächen desselben waren li-u. cariös, aber die harte Hirnhaut war erletzt. In der linken Hirnhälfte ein Ab-s. — Obgleich das hier statt gehabte Blattern-er seiner Natur nach von der des Typhus in un-m Falle abweicht, so war der Erfolg für das örorgan u. das Gehirn doch ein ähnlicher. Me-tische Entzündung im innern Ohre u. allmä-ger Uebergang derselben von hier aus auf das Ge-hirn, ohne dass die das Felsenbein bekleidende Dura mater zerstört, oder unmittelbare Com-munication zwischen beiden kranken Organen bewirkt worden war. — In unserm Falle erfolgte der tödtliche Uebergang auf das Gehirn rascher. Aber es fehlt nicht an Beobachtungen, wo einer acuten Ohrentzündung auch schnell eine acute Hirnent-zündung und der Tod folgten. So theilt Aber-crombie (über die Krankheiten des Gehirns u. des Rückenmarkes. A. d. Engl. von de Blois. Bonn 1821. Beobachtung 11.) einen solchen Fall mit, wo bei einem 18jähr. Mädchen am 7. Tage nach dem ersten Auftreten von Schmerzen im linken Ohre Kopfweh, am 11. Tage Eiterausfluss aus dem Ohre ohne Erleichterung, u. am 18. Tage der Tod unter den Zufällen von Coma, Erweiterung der Pu-pillen, von Beklemmung u. s. w. erfolgte. Der linke Lappen des kleinen Gehirns war in einen mit grünlichem Eiter gefüllten Balg verwandelt, dessen weiche Wandungen frischer Bildung zu sein schie-nen. Auch enthielten die Hirnhöhlen Flüssigkeit. — Die Beobachtungen 9, 12 und 18 von Aber-crombie gehören ebenfalls hieher.

Eine Beobachtung von Morgagni (de sedibus et causis morborum. Edidit Radius. T. I. Lipsiae 1827. pag. 383. — Epist. XIV. art. 3.), nach welcher in Folge von Blattern Caries im rechten Felsenbeine mit Durchbruch desselben nach innen, Vereiterung der rechten Hälfte des kleinen Gehirns an ihrer äussern Oberfläche, Zerreissung des Sep-tum pellucidum u. im linken Seitenventrikel mehr Serum wie im rechten gefunden wurde, — mag deshalb hier erwähnt werden, weil Morgagni den letztern Umstand dadurch zu erklären sucht, dass der Kranke des Schmerzes halber wahrscheinlich lieber auf der linken Seite gelegen habe („credo, quia doloris causa in sinistrum latus cubare malebat, quam in dexterum etc."). Lallemand (anato-misch-pathologische Untersuchungen über das Ge-hirn. A. d. Franz. von Weese. 2. Theil. Leip-zig 1825. pag. 255.) macht hierzu die Bemer-kung, dass diese Erklärung der täglichen Erfah-rung widerspreche, indem Diejenigen, welche am Eiterflusse aus einem Ohre leiden, sorgfältig die Lagerung auf dieser Seite wählen, um den Abfluss des Eiters zu begünstigen. Lallemand scheint sich hier auf unzureichende Erfahrungen zu stützen; in der That wählen Diejenigen, welche heftigen Schmerz in einer Seite des Kopfes empfinden, häufig die entgegengesetzte, um sich darauf zu lagern, — weil jeder Druck auf den kranken Theil die Con-gestion des Blutes zu demselben vermehrt, Hitze erregt u. so den Schmerz gemeinhin erhöht. Be-denkt man ausserdem, dass der Kranke, von wel-chem Morgagni spricht, noch Kind war, so er-scheint Lallemand's Bemerkung noch unpassen-der. Aber auch in unserm Falle lag der Kranke stets auf der rechten, d. h. auf der der Zerstörung entgegengesetzten Seite, u. war hierin so hartnäk-kig, dass er sich, so oft man ihn auch auf die linke

Seite zu wenden versuchte, mit Verzerrung in den Gesichtszügen wieder auf die rechte wälzte. In den letzten Tagen vor dem Tode wäre diese Lagerung füglich aus der Lähmung der rechten Hälfte des Körpers zu erklären gewesen, die hier nach dem fast allgemein gültigen Gesetze eintrat, dass bei Zerstörungen in einer Hirnhälfte die entgegengesetzte Körperhälfte gelähmt wird. Aber am Tage seines Eintrittes in das Hospital vermochte er, obgleich nur noch wenig Besinnung vorhanden war, doch noch auf zwei Männer gestützt die Treppe hinanzusteigen, lagerte sich aber dennoch sogleich auf die rechte Seite. — Richtiger scheint dagegen die Bemerkung von Lallemand, dass die Zerreissung der durchsichtigen Scheidewand bei Morgagni wohl nicht während des Lebens, sondern durch einen Zug bei dem Aufheben des Gehirns erst während der Section erfolgt, auch, dass der innerhalb der Schädelhöle vorgefundene Eiter hier selbst erzeugt, nicht aber von dem innern Ohre aus dorthin gelangt sei.

Der Fall von Coindet (Mémoire sur l'hydrencéphale p. 97.) zeigt den allmäligen Uebergang einer Entzündung aus dem rechten Ohre auf die der rechten Felsenbeine zunächst liegende Partie des Gehirns, mit Erweichung des letztern, ebenfalls auf das Deutlichste, und es könnte die Zahl dieser Fälle aus der schätzbaren Sammlung Lallemand's leicht noch vermehrt werden. — Die primäre Cerebralotorrhöe von Itard (Krankheiten des Ohrs u. des Gehörs. A. d. Fr. Weimar, 1822. p. 40.), welche ursprünglich in einer Vereiterung im Gehirne bestehen soll, bei der sich die Materie allmälig einen Weg durch das harte Felsenbein nach aussen bahnt, halte ich mit Lallemand für ganz unstatthaft. Es ist dann aus nicht abzusehen, warum der Eiter unter den Knochen des Schädels den härtesten, der sich dazu in scharfem Winkel nach oben hervorragt, zum Durchbrechen wählen sollte, da doch mehr Partien des Schädels durch Vertiefungen hierzu theilhafter gelegen, auch dünner u. mehr schwammiger Textur sind. Gewiss verdankt diese Cerebralotorrhöe ihren Ursprung mehr der theoretischen Speculation am Schreibetische, als wie der leichenschen Untersuchung am Leichname.

XXII. Jahresbericht über die im Charité-Krankenhause gehaltene medicinische Klinik der Friedrich-Wilhelms-Universität. Abgestattet von *Dr.* E. D. A. Bartels, Geh. Med.-Rath, Director d. med. Klinik u. s. w.

Das Verfahren in der Anstalt im Allgemeinen und insbesondere die Art u. Weise des Unterrichts (der examinirenden Unterrichtsweise gab der Vf., wo es thunlich war, den Vorzug vor der blos demonstrirenden), wovon in einem früheren Hefte des Rust'schen Magaz. (Bd. 32, Hft. 2.) eine umständliche Darlegung enthalten ist, erlitten bisher keine wesentlichen Abänderungen. — Es umfasst dieser Bericht den Zeitraum vom Frühjahre 1832 bis dahin 1833.

A. Im Sommersemester (Mai, Jun., Jul. und Aug.) wurde die Anstalt von 17 Praktikanten und 19 Auscultanten besucht. Die in dieser Zeit behandelten 109 Kranken gaben reichlichen Stoff für die Lernenden. Zwar liess sich Einiges, woran andere Zeiträume reicher waren, wie z. B. die acuten Exantheme, vermissen, jedoch wurde diess, wie aus dem beigegebenen Verzeichnisse erhellt, durch eine Menge von wichtigen Fällen aus anderen Classen, namentlich den Nervenkrankheiten, reichlich ersetzt. Ueberhaupt aber neigte sich die allgemeinere Krankheitsconstitution, obschon der mehrjähr. gastrische Grundcharakter auch jetzt noch unverkennbar blieb, sehr zum Nervösen hin, wobei die katarrhalisch-rheumat. Zustände nur gleichsam als eine Zugabe zu betrachten waren. Die Ursache dieses Krankheitscharakters mochte wohl in dem grösstentheils von sehr veränderlicher, oft auch bedeutend rauher Witterung begleiteten Sommer zu suchen sein. — Unter den Entzündungen zeigten sich die sonst Inflamm. spuriae genannten rheumatischen, erysipelatösen u. s. w. Entzündungen weit häufiger, als die reineren u. ächten. Auch selbst bei diesen inflammatorischen Zuständen die Tendenz zum Adynamischen auffallend. Fieber waren grösstentheils gemischter Natur, mehr gastrisch-nervös. Die in diesem Jahre mehr die ungünstigen Einwirkungen der Atmosphäre, durch tellurische miasmatische Einflüsse erzeugt. Wechselfieber hatten zuweilen hydropische schwerden u. später Milzgeschwülste in ihrem folge. Häufig kamen krankhafte Affectionen inneren mukösen u. serösen Häute, besonders Reflex der auf die äussere Haut influirenden lichen Eindrücke, vor, und unter diesen der Abdominaltyphus eine besondere Erwähnung dessen Wesen nicht in einer wirklichen Entzündung, sondern vielmehr in einem tiefen Ergriffensein des splanchnischen Nervensystems, welches auch das Sensorium consecutiv ergriffen, also ein secundäres Nervenfieber erzeugt wird, zu beruhen scheint. Die zwei daselbst vorgekommenen Fälle von chron. Entzündung der Eierstöcke gehörten denjenigen im dortigen Hospitale gar nicht selten Complexus von Leiden, welcher gewöhnlich s. g. Colica scortorum erscheint. Diese letztere welche wohl mehr in die Classe der Neuralgien gehört, nimmt, anfangs acut u. irregulär-periodisch Rückfälle machend, allmälig einen schleichenden Charakter an u. erzeugt bedeutende Degenerationen. Bei der Behandlung des Delirium tremens was übrigens im Allgemeinen nicht eine so günstige Prognose giebt, als man neuerdings behauptet hat, wurde theils die ausleerende und nach unten ableitende, theils die mässig antiphlogist. Methode u. vorzugsweise das Opium mit gutem Erfolge

brauch gezogen. Bemerkenswerth war ein Fall
n klonischen, in Paroxysmen wiederkehrenden
ämpfen der Bauchmuskeln, als Folge eines un-
drückten Wechselfiebers. Bei Erwähnung eines
tlich abgelaufenen Falles von Apoplexie bemerkt
, dass es eine Art von Apoplexie gebe (wohin
h der besprochene Fall zu rechnen sei), welche
h der gewöhnlichen Eintheilung weder zur Ap.
guinea, noch zur serosa oder nervosa zu zählen
, u. der er, indem sie ihrem Wesen nach ohne
Vorwalten des arteriellen Gefässimpulses blos
passiver Congestion u. venöser Anhäufung in
n sensoriellen Organen beruht, die Benennung
venosa vindicirt. — Von jenen 109 Kranken
rben 18; wobei jedoch zu bemerken ist, dass
t immer nur schon sehr geschwächte oder ver-
hlässigte Kranke in dieses Hospital gelangen u.
erhaupt für die Klinik vorzugsweise die wichtig-
n, daher meistens gefährlichen Fälle ausgewählt
rden. — Unter den mitgetheilten Sectionsbe-
hten scheinen vorzüglich 2 in gewisser Bezie-
ng merkwürdig: 1) bei einem 31jähr. Dienst-
idchen, das im Gesichte Schuppen u. Borken
n einer Rose, an der Brust und dem Leibe aber
r schwache Spuren von solchen zeigte, eilte die
ankheit unter Brust- und Halsweh, trockenem
sten, Leibschmerzen und dem heftigsten Fieber
aufhaltsam einem baldigen Tode zu. Die Sec-
n zeigte in der Kopfhöhle ausser einigem Serum
hts Abnormes, wohl aber eine oberflächliche
thung der Schleimhaut des Schlund- u. Kehl-
pfes, so wie der Luftröhre und ihrer grösseren
reige, u. im Ileum einige wie injicirt aussehende
llen, — also gewissermassen ein Erysipelas in-
num; und 2) bei einem an Tetanus traumat.
rstorbenen konnten weder im Gehirne, noch im
ckenmarke, noch in irgend einem andern Theile
s Nervensystems Spuren von Entzündungen, Aus-
witzungen u. dergl. wahrgenommen werden;
erhaupt aber waren ausser einer etwas zu festen
rnsubstanz und tuberkulösen Lungen gar keine
normitäten zugegen.

B. Im Wintersemester wurden 138 Kranke be-
ndelt u. die Anstalt von 18 Praktikanten u. 26
scultanten besucht. Obgleich während dieser
it ein Vorherrschen des inflammator. Krankheits-
arakters nicht zu verkennen war, so waren doch,
zu wahrscheinlich der schlaffe Winter das Meiste
trug, die Entzündungen wiederum grösstentheils
ht rein, sondern meistens rheumat. u. katarrhal.
tur, wobei sich auch immer noch der nervöse
ankheitscharakter mehr oder weniger einfluss-
ch zeigte. — Besondere Eigenheiten bot eine
sernepidemie dar, welche schon vor Anfange
s Winters sich zu verbreiten begann. Obschon
Ganzen gutartig (in sofern sie merkwürdiger
eise am Nervösen keinen Theil nahm), steigerte
h doch das Entzündliche leicht zu hohen Gra-
n der Fieberreaction und bedrohte vorzüglich die
spirationsorgane. Häufig wurden Personen des
wachsenen, ja schon vorgerückteren Alters da-
von befallen. Die Flecken waren häufig, zuwei-
len über den ganzen Körper, zusammenfliessend
u. hatten, bei übrigens geringer Grösse, in ihrer
Mitte ein sehr entwickeltes Knötchen; dennoch
aber konnte von Desquamation nichts wahrgenom-
men werden. — Unter den hier mitgetheilten
Fällen sind besonders folgende merkwürdig: 1) ein
tödtlich abgelaufener Fall von croupähnlicher Kehl-
kopfsentzündung bei einem erwachsenen Mädchen,
wobei die Respiration endlich in solchem Grade er-
schwert ward, dass sich neben der Luftröhre, über
dem linken Schlüsselbeine, ein Emphysem bildete;
2) ein Fall von Pneumonia notha, wo folgende
Haupterscheinungen beobachtet wurden: kurze,
ungleiche Respiration, dumpfer Ton bei Percussion
der Brust, Schmerz drückend, stumpf, beim Hu-
sten sich sehr vermehrend, Auswurf weiss, kleb-
rig, specifisch leichter als Wasser, schwer sich
lösend, Puls klein, weich, leer u. unregelmässig,
Durst beträchtlich, aber ohne sonstige Fieberer-
scheinungen, Gesicht erdfahl, aufgedunsen, Wan-
gen blauroth, Augen gläsern mit einem stieren,
ängstlichen Ausdrucke, Eingenommenheit des
Kopfes u. abwechselnd Schwindel, doch kein Deli-
rium. Bei der Section zeigten sich die mit dem
Rippenfelle verwachsenen Lungen ohne Tuberkel,
aber sehr ödematös und sehr blutreich, die ganze
Luftröhre voll Schleim u. Schaum, doch anschei-
nend nicht entzündet, zwischen den mit Blut über-
füllten Hirnhäuten wässeriges Exsudat, am Plexus
chorioideus einige Hydatiden, in der Gallenblase
über 30 theils gelbe, theils schwarze Gallensteine;
3) bei zwei an nervösen Fiebern mit Brustaffection
Verstorbenen ergab die Section ausser geringen
Entzündungsspuren in den Lungen durchaus weiter
gar nichts Abnormes, u. in einem dritten ähnlichen
Falle wurden nur die Hirnhäute bluterfüllt, die
Lungen angewachsen u. voller Tuberkel u. in den
Dünndärmen leichte Entzündungsspuren gefunden;
4) bei einem an Abdominaltyphus gestorbenen 26-
jähr. Mädchen beobachtete man im Grimmdarme
und weiter herauf eine grosse Anzahl theils schon
vernarbter, theils noch offener oder im Entstehen
begriffener Geschwürchen, während man in einem
früheren ähnlichen Falle gar keine Exulcerationen,
sondern nur in Gangrän übergegangene Stellen im
Jejunum vorfand. — Noch folgen einige die Be-
handlung im Allgemeinen betreffende Bemerkun-
gen. Bei Nervenfiebern wurde im Ganzen ein
moderates antiphlogist. Verfahren viel häufiger in
Gebrauch gezogen, als das excitirende; in Betreff
des letztern waren, ausser der Arnica u. dem Am-
monium, einer Seits Serpentaria u. Kampher, an-
drer Seits Moschus am hülfreichsten. Oft auch
wurden die Mineralsäuren u. das Chlor mit Nutzen
gebraucht, selbst beim Abdominaltyphus, gegen
dessen local-entzündliche Basis aber das Calomel in
grossen u. seltenen Gaben (gr. v.— x pr. d. — je-
doch in geringerer Dosis bei sehr bedeutender Schwä-
che) sich stets als Hauptmittel bewährte. Bei star-
ker Hirnaffection wurden kalte Umschläge öfter

als kalte Uebergiessungen angewandt. Bei organischen Herzleiden endlich, besonders bei Herzerweiterung, bewies sich immer, ausser den nöthigen Ableitungen, die Digitalis in etwas starke sis am vortheilhaftesten. [Rust's Magazin Bd. 41, Hft. 2.] (*Schreb*

XXIII. Zweiter medicinisch-chirurgischer Bericht des Huddersfielder Krankenhauses; von *Dr.* William Turnbull.

Dieser Bericht umfasst 12 Monate, u. fängt vom 29. Juni 1832 an. In ärztlicher Hinsicht war diese Periode von grossem Interesse, indem eine Epidemie auf die andere schnell folgte, u. bisweilen zwei oder drei gleichzeitig herrschten. Während des vorletzten Winters litten verschiedene Dörfer südlich von Huddersfield sehr heftig an einem Fieber, welches sich bedeutend in die Länge zog u. erst im Frühjahre nachliess, worauf im Mai und Juni die Masern zu herrschen anfingen, die im Durchschnitte einen sehr milden Charakter hatten. Hierauf trat die Cholera ein. Zu Anfange des Aprils beobachtete ich einen Fall bei der Frau eines Gastwirths. Am 9. Juli wurde ich zu Charles Butterworth nach Leehead, einem kleinen Dorfe ungefähr eine [engl.] Meile von Huddersfield, gerufen. Ich fand ihn mit eingesunkenen Gesichtszügen, undeutlich fühlbarem Pulse, kalten Extremitäten, feuchter aber belegter Zunge, kaltem Athem, warmem Körper und mit voller Kraft der Sinneswerkzeuge, dünnen Stuhlausleerungen und Krämpfen. Seine Krankheit hatte am 6. früh bald nach dem Frühstücke mit Uebelkeit u. Erbrechen angefangen, welches bis zum Abend vor unsrer Ankunft angehalten hatte, wo ihm ein Brechmittel verabreicht worden war. Er starb um 2 Uhr Nachmittags, den 10. Juli. — Mary Calton, eine starke, kräftige Frau, welche neben Butterworth wohnte, u. Dienstags am 10. seinen Körper aus dem Bette geschafft hatte, wurde am Freitag darauf um 2 Uhr Nachmittags von Erbrechen u. Diarrhöe befallen u. starb nach 11 Stunden. Eine Woche früher waren 4 Todesfälle an Leiden des Darmkanals in dem Arbeitshause vorgekommen, welches in der Nähe von dem Hause lag, wo Butterworth und die Calton wohnten; und hiernach kamen viele andere Fälle vor, sowohl in jener Anstalt als in Leehead, während die umliegenden Dörfer davon verschont blieben, u. nur 2 oder 3 Fälle in Huddersfield vorkamen. Das Arbeitshaus war zu der Zeit sehr mit Menschen überladen; nicht zu reinlich u. an einigen Stellen feucht u. schlecht gelüftet, so dass der örtliche Ursprung der Krankheit nicht ganz abgeläugnet werden konnte, obgleich ich deswegen die Verbreitung der Krankheit durch ein Contagium nicht abläugnen mag, wofür folgende Beobachtungen sprechen. John und Grace Duckworth lebten mit ihrer Tochter und deren Mann zu Scaurfoot, 2 Meilen von Halifax entfernt, in einem einsam gelegenen Hause am Abhange eines Hügels. Der alte Mann John Duckworth wurde in Manchester, wo die Cholera damals herrschte, von Diarrhöe befallen, er kehrte so schnell als möglich nach Hause zurück, u. kam Montags den 13. Aug. mit so veränderter Stimme u. Ansehn, dass seine milie ihn kaum erkannte, in seine Wohnung rück, wo er bis den 17. lebte u. am 21. beg wurde. Bei seiner Beerdigung soll sich seine gebung, um sich gegen die Ansteckung zu s tzen, der spirituösen Getränke reichlich b haben. Wie dem auch sei, so wurde die T ter, welche ungefähr 40 Jahre alt war, v brechen und Diarrhöe am folgenden Tage bef u. sie starb am 23., nachdem sie 30 Stunden k gewesen war. Den 24. sah ich Grace Duck 69 J. alt, an ausgebildeter Cholera. Sie stu 26. — Sally Reid, 69 J. alt, diente als Kra wärterin bei der Familie Duckworth, wo sie am 27. von Diarrhöe befallen wurde u. am 2 der asphyktischen Cholera starb.

Beim Aufhören der Cholera erschien das S lachfieber, welches ich zu Ende Septbr. zuer meinem eigenen Sohne unter Convulsionen e ten sah. Viele Kinder u. einige Erwachsene ben plötzlich daran. Es trat mit Delirien, ungl Hitze, undeutlichem Ausschlage, schnellem schwachem Pulse auf, der Kehlkopf ging schn Gangrän über. Der Tod trat in den meisten len am 5. Tage ein, öfters den 4. Tag, bis noch früher. Die Resultate der Behandlung sehr ungünstig.

Während des Herrschens des Scharlach waren Pocken u. Keuchhusten nicht selten, Masern kamen bisweilen in einer sehr milden vor. Die Pocken waren sehr bösartig, er auch viele Vaccinirte, wo sie jedoch gutartig ren, indem Niemand von den letzteren starb.

Die letzte Epidemie, die Influenza, fing i Mitte des April an, erreichte ihre Höhe An Mai und verschwand grösstentheils zu Ende Monats. Sie ergriff die Stadt eine Woche f als die Umgegend. Kaum eine Familie en der Krankheit u. bei vielen Familien wurden Mitglieder mehr oder weniger ergriffen.

Während der letzten 16—18 Monate (d wurde geschrieben im Juli 1833) herrschten Huddersfield anhaltende Fieber, Masern, Ch Scharlachfieber, Pocken, Keuchhusten u. Inf za. — Die Zahl der im letzten Jahre im H tale aufgenommenen Kranken betrug 116, die der ausserhalb des Hospitals behandelten Kra betrug in derselben Zeit 3173.

Amaurosis. — Maria Harrisson, 28 J. wurde den 21. Sept. aufgenommen, sie litt an Sch del, völliger Blindheit, beide Pupillen waren erw und unbeweglich. Sie war vor 8 Monaten mit e Schüreisen an der Stirn und Schläfengegend heftig wundet worden, so dass mehrere Knochensticke nach abgingen und ein darauf angebrachter Druck

ssen erregte. Im Hospitale wurden ihr nach eigemachten Einschnitte noch 2 Knochenstücke entman liess ihr nur Ader, gab Quecksilber bis zum chelfluss, unterhielt Vesicantia und ein Setaceum. 2 Monaten stellte sich keine Besserung ein, dawurde sie als poliklinische Kranke fortbehandelt, ie nach 4 Monaten starb. — William Greenwood, alt, kam den 30. Dec. in Behandlung. Er klagte völlige Blindheit des rechten Auges und partieller inken, Schmerzen im Kopfe, Geräusch in den Ohn Schwindel u. s. w. Die Iris zog sich in beiAugen zusammen, im rechten jedoch etwas unreissig. Das rechte Auge litt schon seit 3 Jahren, ltte 1½ Jahr. Er war in der Poliklinik zu Halischon behandelt worden mit Aderlass, Vesicatorien einem Haarseile im Nacken. — Bei uns wurden cantia, Blutegel, Aderlass, zu verschiedenen MaMercurialia bis zum Ptyalismus angewendet, wor er einmal eine Verbesserung, die aber nicht an zu fühlen glaubte. Später wurde auf die von Oberhaut entblösste Supraorbitalgegend Strychnin ch applicirt, nachher nahm er innerlich Jodine u. en Schädel wurde ihm eine Salbe von Kali hydro. eingerieben und zuletzt wurde Elektricität ver; und ein Haarseil an der Sagittalnaht offen erhalDer Kranke wurde als unheilbar entlassen. — in Ramsden, 14 J. alt, kam d. 14. Mai in Behand. Er war in beiden Augen blind, klagte über rindel, Geräusch in den Ohren, Schmerzen im e, Nacken u. in den untern Gliedmassen. Er hatte anfälle des Nachmittags, schlief des Nachts nicht u. jeden Morgen; die Zunge war belegt und feucht, 104; Pupille weit und unbeweglich. Die Blindhatte nur seit einem Monat existirt, seit 6 Monaaber hatte er viel an Kopfschmerzen gelitten. Er te keine Ursache seiner Krankheit angeben. Das r wurde abgeschnitten und kalte Umschläge, Blut, Blasenpflaster und Brechweinstein nach einander dem Schädel angewendet, innerlich Abführmittel u. cksilber gegeben, wonach sich der Kopfschmerz u. Erbrechen verminderten und die Pupillen einiger en ihre Bewegung wieder erhielten. Ein Haarseil Nacken und ein Fontanell auf dem Kopfe angeht, halten ihn noch im Hospitale zurück unter ge, r Hoffnung einer Wiederherstellung seines Gesichts. lle 3 Fälle hängen offenbar von einer organischen kheit des Gehirns ab.

Neun Fälle von Quetschungen — Caries und 6 turen bieten nichts Eigenthümliches dar u. können r übergangen werden.

Gelenkkrankheit. Charles Holiday, 40 J. wurde den 20. Septbr. aufgenommen. Er sah gesaus und klagte über nichts als über Verlust der t und des Gefühls im linken Arme, welcher von Schulter bis zu den Fingerspitzen sehr geschwollen übrigens seine natürliche Farbe und Temperatur s. Am Rücken des Carpus befand sich ein Gan eine halbe Apfelsine gross und am Schultergelenke grosse harte Geschwulst ähnlicher Natur; der Kopf Humerus konnte der Anschwellung wegen nicht gewerden, obgleich es offenbar war, dass er nicht iner richtigen Lage war. Der Kranke konnte den ein wenig rück- und vorwärts, aber nach oben nicht bewegen. Andere konnten aber seinen Arm de Richtung ohne Schmerzen bringen. Vor 7 — 8 . war er im Schlafe mit ausgestrecktem Arme in r sitzenden Lage vom Stuhle gefallen und so länZeit liegen geblieben, wonach sein Arm wie einhlafen und der Daumen und die beiden nächsten er wie abgestorben waren, wobei er jedoch nachden Arm noch brauchen konnte, bis vor 6 Tagen, er auf dem Erndtefelde arbeitete, die Geschwulst ng und der Arm die Kraft verlor. Die Geschwulst Schultergelenke wurde durch einen feinen Troicar ert, und eine viertel Pinte farblose Flüssigkeit ausgeleert. Der Humerus konnte hierauf zwar zurückgebracht werden, wurde aber durch das eigene Gewicht des Arms sogleich dislocirt. — Die Tinct. jodini wurde in die Schulter und den Arm eingerieben, worauf die Geschwulst desselben sehr vermindert wurde. Eine Bandage hielt den Arm in seiner Lage, welche nach 2 Monaten entfernt werden konnte, wo der Kranke, obgleich er den Arm nicht nach Willkühr zu bewegen vermochte, das Hospital verliess. Nach einigen Monaten, Ende Januar, war der Arm wieder aus seiner Lage, Finger und Hand waren steif und geschwollen geblieben. — Der Nerve war offenbar durch Druck bei dem ersten Falle vor 7 Jahren verletzt worden und hat nachher niemals wieder seine Function wieder erhalten. Die Dislocation fand erst auf dem Erndtefelde statt und der Druck des Kopfes vom Humerus auf die Gefässe in der Achselhöhle erklärt die Anschwellung.

Einen ähnlichen Fall von Paralyse des Gesichts beobachtete ich im Frühjahre 1825, wo ein Herr mit der rechten Seite seines Gesichts auf einen hölzernen Arm des Sophas gestützt eingeschlafen war und beim Erwachen viele Schmerzen am Ohre und auf der rechten Seite des Gesichts fühlte, worauf nach wenigen Tagen der Mund und die Wange nach der linken Seite gezogen waren; durch Blutegel u. Blasenpflaster wurde der Kranke völlig wieder hergestellt.

Margaret Barraclough, 45 J. alt, wurde den 13. Juli aufgenommen. Beide Kniee waren nach vorn und zur Seite geschwollen, übrigens von natürlicher Farbe und schmerzlos; Fluctuation war deutlich fühlbar; die Katamenien waren nicht ganz regelmässig, ausserdem befand sie sich wohl. Durch Blasenpflaster, Jodine u. Compression wurde die Kniegeschwulst sehr vermindert u. sie verliess so das Krankenhaus.

Im Ganzen wurden 18 Personen wegen Gelenkkrankheiten aufgenommen, 12 Männer und 6 Frauen; 13 wegen Krankheit des Knies, 3 wegen Krankheit der Knöchel, 1 der Schulter und 1 des Ellbogens wegen. 5 Amputationen waren erforderlich, nämlich 3 über dem Knie, 1 über den Knöcheln und 1 über dem Ellbogen.

Paralysis agitans. Martha Haigh, 29 J. alt, wurde am 29. Decbr. aufgenommen. Sie litt an stetem Zittern des Kopfes, der obern und untern Extremitäten, ausgenommen, wenn sie darnieder lag; der linke Arm und Fuss war mehr ergriffen als der rechte. Wenn sie zu gehen versuchte, so musste sie auf den Zehen beinahe laufen, um nicht vorwärts zu fallen. Beim Essen verschüttete sie den grössern Theil ihrer Speise, ehe sie an den Mund kam. Ihre Füsse waren sehr kalt, dabei hatte sie Schmerzen im untern Theile des Rückenmarks und litt an Incontinentia urinae. Der Puls war natürlich, der Appetit gut, der Darmkanal träge, der Schlaf des Nachts ohne Erquickung. Sie schrieb ihre Krankheit einer anstrengenden Arbeit vor 4 Jahren zu, weil sie von jener Zeit an an einem Eingeschlafensein der Füsse gelitten hatte und ihr Wasser nicht mehr halten konnte; nach 2 Jahren fing das Zittern an. Blasenpflaster, stimulirende Linimente, Ordnen der Stuhlausleerungen und Stahlpräparate verbesserten ihre Kräfte und verminderten das Zittern, so dass sie ein wenig nähen und essen, auch etwas ihren Urin halten konnte. Allein nach 2 Monaten, die sie in ihrer Wohnung zubrachte, starb sie unter Zunahme der Symptome.

Paraplegia. Edward Cowgill, 28 J. alt, kam am 9. Novbr. ins Spital. Er war ein starker Mann, von gesundem Ansehn und klagte über Schwindel, Geräusch im linken Ohre und Mangel an Kraft in den untern Extremitäten. Den rechten Fuss konnte er ein wenig nach oben ziehen und dessen Zehen etwas bewegen, im linken war jedoch alle Kraft und vom Knie an auch alles Gefühl verschwunden. Vor 19 Wochen hatte er sich beim Grasmähen erkältet, es war ihm zu Ader gelassen, spanische Fliegenpflaster, Fontanelle

gelegt und die Elektricität vor seinem Eintritte ins Spital angewendet worden. Im Spitale wurde er geschröpft und spanische Fliegen, so wie verschiedene Linimente und Arzneimittel, Strychnin über die Lumbargegend waren ohne Erfolg versucht worden. Vor Kurzem sah ich ihn in seiner Wohnung in demselben Zustande.

Stephen Hellawell, 10 J. alt, ein schwächlicher Knabe, kam d. 1. Juni ins Spital; er hatte den Gebrauch seiner Füsse ganz verloren, sie waren bis ans Knie kalt und ihr Gefühl sehr vermindert; sein Appetit war mässig, Zunge rein, Haut kalt, Puls 84, weich und ungleich, Urin ging unfreiwillig ab, Stuhlausleerungen erfolgten regelmässig und der Schlaf war leidlich. Die Krankheit war vor 3 Wochen während eines Anfalls der Influenza eingetreten. Abführmittel, spanische Fliegen, Quecksilber und andere Arzneimittel wurden ohne Erfolg angewendet; seine Krankheit verschlimmerte sich, es stellten sich Schmerzen im Kopfe und Erbrechen ein, die Pupille wurde unempfindlich, Puls sank auf 60, Zähne mit schwarzem Ueberzuge belegt, Stuhl- und Urinausleerungen unwillkürlich, u. so starb er am 21. Juni, 6 Wochen nach dem Anfange der Paralyse.

Mary Ann Haigh, 25 J. alt, wurde den 24. März aufgenommen. Sie klagte über Schmerzen im Kopfe, Unterleibe und Rückgrate und Verlust der Kraft in den Füssen. Zunge weiss, Puls 106, träge Stuhlausleerungen, schlaflose Nächte, Katamenien regelmässig. Druck auf das Rückgrat erzeugte an vielen Stellen Schmerzen. Die Krankheit hatte vor 19 Monaten mit Schmerzen im Kopfe und Rücken angefangen; worauf sich das Unvermögen zu gehen oder stehen eingestellt hatte; 15 Monate hatte sie seitdem im Bette zugebracht; Blutentziehungen und Blasenpflaster hatten ihr keine Erleichterung verschafft. Auf Schröpfen, Quecksilber und andere Mittel folgte keine Besserung. Zwei caustische Schorfe wurden an der Lumbargegend des Rückgrates offen erhalten, worauf die Rückenschmerzen nachliessen und sie den Gebrauch der Füsse etwas wieder erhielt. Ende April wurde das Causticum etwas höher herauf am Rückgrate applicirt, wo sie über Schmerzen, die sich nach vorne nach der Brust und nach dem Kopfe zu erstreckten, klagte. Als sich diese Schorfe trennten, besserte sie sich wesentlich; das Fieber liess nach, der Schlaf wurde gesund u. s. w. Den nächsten Monat wurde das Causticum noch höher am Rückgrate applicirt und nach 4 Monaten wurde sie geheilt entlassen.

Psoriasis. Duke Moorhouse, 28 J. alt, von Profession ein Schneider, ein schwacher, kränklicher Mann, wurde d. 17. Novbr. aufgenommen. Sein ganzer Rücken und seine Brust, so wie der grössere Theil der Extremitäten war mit einem schuppigen, trocknen, an einigen Stellen gerötheten Ausschlage bedeckt. Er selbst fühlte sich matt und zur Arbeit unfähig; die Zunge war weiss belegt, Puls natürlich, Schlaf schlecht. Die Krankheit bestand schon seit 5 Jahren u. er hatte Harrogate gebraucht, so wie viele Kuren ohne Erfolg. — Es wurde ihm zur Ader gelassen, 10 Gran der Pilul. hydrarg. comp. jeden Abend, früh ein Abführmittel und strenge Diät verordnet. Nach 3 Tagen wurde der Aderlass wiederholt. — Hierauf erhielt er das Decoct. dulcamarae mit Kali nitr. u. Sulph. praecip. dreimal täglich und eine Einreibung auf einen Arm von Ung. hydr. praecip. alb. Später wurde das Ung. picis u. zuletzt gleiche Theile von letzterm und dem Ung. hydr. nitr. angewendet. Nach 2 Monaten wurde er vollkommen geheilt entlassen, wozu die strenge Diät gewiss wesentlich beigetragen hat.

Purpura. Thomas Whitely, 19 J. alt, wurde d. 10. Aug. aufgenommen, er litt an beschwerlichem Husten, Blutauswurf, Kurzathmigkeit und konnte nur auf der rechten Seite liegen; der Puls war 100 und weich, die Zunge schmutzig-gelb belegt, der Durst bedeutend, Appetit schlecht, Urin sehr gefärbt, Unterleib verstopft, die Nächte brachte er schl[af]los. An beiden Füssen litt er bis zum Knie an ver[sch]iedenen hell- und dunkelrothen Flecken von der [Gr]öße eines Flohstiches und grösser. — Vor 4—5 M[on]aten litt er an Husten und blutigem Auswurf und i[n] letzten 5 Wochen hatte er zweimal jedesmal 1 [Pf]und Blut ausgebrochen, wonach die Flecke jedesmal schwanden. Er blieb bis zum 16. Septbr. im S[pi]tale, während welcher Zeit ihm 2mal zur Ader g[el]assen, verschiedene Vesicatorien auf die Brust gesetzt u[nd] öffnende Arzneien, Colchicum, Terpentin u. s. w. [mit] wesentlichen Vortheil gereicht wurden. Auch [hat] man ihm ein Haarseil auf die Herzgegend. — [Die] Flecke verschwanden vollkommen, aber seine Geis[tes]keiten wurden gestört. Er wurde aus dem Spit[al] lassen, worauf er bald gestorben ist.

Blasensteine. Mary Wood, 48 J. alt, [wurde] d. 12. Septbr. wegen Blasensteine, worun[ter] Jahre gelitten, aufgenommen. Nach angestellt[er] tersuchung wurde Weiss's Dilatator eine Stunde [lang] gewendet und darauf ein Stein 167 Gran schwer, die Zange entfernt, welcher 1½" lang, 1" breit dick war. Den 28. Septbr. ging sie geheilt nach H[aus]e. Die Steinkrankheit ist in dieser Gegend sehr [häufig]. 19 Jahren sind mir nur 2 Fälle bei Frauen vor[gek]men, und ich glaube, dass in den letzten 20 Jah[ren] 9 oder 10 Operationen bei Männern verrichtet [worden] sind. — Die Bevölkerung kann auf 130,000 [Seelen] werden.

Tumor. Rich. Woodhead, 50 J. alt, hatte [an] der rechten Achselhöhle eine weiche Geschwu[lst] 6—7 Jahren, welche seit 3 J. schmerzhaft wu[rde] wurde d. 19. Juli eröffnet, wornach 1½ Unz[en] Flüssigkeit auslief und der Kranke schnelle Bes[se]rung erhielt. Einspritzungen in die Geschwul[st], deren ferneres Wachsthum zu verhindern, wurden [ge]macht. — John Burdett, 80 J. alt, wurde d[en] Juli wegen einer Geschwulst an der linken Schu[l]tergegend aufgenommen, sie war unbeweglich, rund, im Durchmesser und 1½" hoch, blutete öfters [aus] Minuten lang und sollte durch das Kratzen mit [dem] Kamme erzeugt worden sein. Sie wurde ausgeschn[itten] und die Wunde mit dem Cauterium actuale behan[delt], einige Ligaturen angelegt; die Vernarbung geschah fangs gut, zuletzt kamen aber wieder einige kra[nke] Wurzeln zum Vorschein, in welchem Zustande der Mann nach Hause ging, wo er wahrscheinlich [nicht] lange mehr leben wird. — Sarah Dyson Rus[sell], 24 J. alt, wurde wegen einer Anschwellung über [dem] Knie d. 19. Octbr. aufgenommen. Die seit 8 Mon[aten] nach einem Stosse an einer scharfen Ofenecke [ent]dene Geschwulst war sehr schmerzhaft. Da alle [Mit]tel vergeblich angewendet worden waren, so [wurde] den 15. Jan. die Amputation vorgenommen. Die Krankheit war über den Condylen des Femur, welche eine Medullarsubstanz verwandelt war, entstanden. Knochen war zerstört u. die Masse schlug sich, ohne das Kniegelenk einzudringen, über dasselbe hin, war 6" lang, 4½" breit und ungefähr eben so [dick]. Aeusserlich glich die Geschwulst der Gehirnsubst[anz], innerlich der Marksubstanz, daher wir es Sarcoma [me]dullare, oder Fungus haematodes, nach Hay, [nen] möchten. Den 8. Febr. wurde sie nach Hause [ent]sen; bald nachher erkältete sie sich, wurde von [einer] Pleuritis befallen, die sich in Erguss von Lymphe [ver]digte, und starb d. 18. März. — Benjamin Ty[ler], 37 J. alt, wurde den 22. Febr. wegen einer [gro]harten Geschwulst auf der rechten Seite des Nac[kens], welche in der Nähe des obern Halswirbels [ent]und nach vorn und unten zu bis an die Clavicula [hin] erstreckte, aufgenommen. Die Geschwulst war hart[e] lich und der Finger konnte zwischen ihr und den [Ein]fässen des Nackens eingebracht werden. Die äus[sere] Fläche war ungleich und von grossen Venen durch[zo]gen; die Geschwulst existirte seit vielen Jahren, [hatte]

gann sich vergrössert, und wurde d. 2. März ausschnitten; sie war pankreatischer Natur und wog Unze. Genesung erfolgte schnell. — Charles Hellell, 21 J. alt, wurde den 12. April aufgenommen, gen einer grossen, harten Geschwulst an dem untern hintern Theile des rechten Schenkels, welche 9 chen existirt hatte. Im vorigen Jahre hatte er eine liche Geschwulst gehabt, welche von selbst verwunden war. Als Blutegel an die Geschwulst gest wurden, konnte die Blutung nachher kaum gelt werden, wobei Pat. aussagte, dass er zur Fami der Bluter gehöre und 2 Brüder an Blutungen loren habe, den einen durch einen Biss in seine ge, den andern durch Verletzung seiner grossen e, beide an nicht zu stillenden Hämorrhagien. — Geschwulst in diesem Falle liess unter dem Gebche zertheilender Waschungen nach; aber zwei ere erschienen, eine am Arme, die andere an der de; auch diese verschwanden und nachher trat eine den Weichen ein, welche noch vorhanden ist. Diese schwülste entstehen ohne äussere Ursache schnell in ge von Effusion.

belle der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht.

	Männl. Geschl.		Weibl. Geschl.		zusammen.
Unter 5 J.	—	589	—	551	— 1140
5—10 J.	—	375	—	354	— 729
10—20 —	—	660	—	853	— 1513
20—30 —	—	527	—	923	— 1450
30—40 —	—	660	—	1066	— 1726
40—50 —	—	630	—	930	— 1560
50—60 —	—	411	—	527	— 988
60—70 —	—	297	—	328	— 625
70—80 —	—	150	—	89	— 239
über 80 —	—	14	—	8	— 22
		4313		5629	9942

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass die Krankten der Frauen die der Männer übersteigen. In den en 10 J. ist die Zahl der Erkrankungen sich bei den Geschlechtern ziemlich gleich; das männl. schlecht übertrifft das weibl. ungefähr im Verltniss, als männliche Geburten die weiblichen steigen. Vom 10—50 J. aber sind die Krankh. Frauen bei weitem vorherrschend. Nach dem vermindert sich das Missverhältniss bis zum 70. Jahre, wo alsdann die Männerkrankheiten vorherrschen. — Es verdient beifolgende Uebersicht der hauptsächlichsten Krankheiten in jenen Districten einige Beachtung.

Fieber. 465; (mit Einschluss der remittirenden oder gastro-enterischen der Kinder, welches beinahe die Hälfte des Ganzen umfasst, und des Wechselfiebers, wovon 15 Fälle, alle bei Irländern, die in den Moorgegenden zur Erndtezeit arbeiten, mit Ausnahme von 1, vorgekommen sind). — Brustkrankheiten 454; (80 von diesen waren Phthisis und 20 Haemoptysis) Hautkrankheiten 300; nämlich Psoriasis 106; Scabies 73; Porrigo 54; Prurigo 28; Lepra 15; Herpes 10; Urticaria 8; und einige wenige Fälle von Impetigo u. Lichen. — Rheumatismus 268; (wovon bei weitem der grössere Theil Frauen waren). Kopfschmerz und Schwindel 264; Dyspepsie 204; Katarrhalbeschwerden 192; Ophthalmie 150; Würmer 126; (4 Fälle nur von Taenia) Diarrhoea 95; Amenorrhoea 79; (die älteste war 22 J. alt) Wassersucht 77; Bronchocele 74; (das jüngste 8 Jahr alt und nur 4 männliche Kranke. Bei zwei Dritttheilen derselben waren die Eltern oder Grosseltern oder die Seitenverwandten von der Krankheit befallen gewesen. War der Kropf weich, so wurde er gewöhnlich durch Jodine entfernt, war er hart, so nutzte nur ein Haarseil) Rubeola 71; Epilepsie 69; (weibliche Kr. 36, männliche 33, von allen Altern von 7—78 J.). Eine Frau litt seit 31 J. daran, ohne dass ihre geistigen Fähigkeiten beeinträchtigt waren) Scrophulae 66; (besonders vergrösserte Drüsen) Reizung des Rückenmarks 63; Scharlachfieber 61; Dysenterie 61; Cholera 57; Paralysis 52; Variola 46; Leucorrhoea 46; Menorrhagia 44; Amygdalitis 41; beschwerliches Zahnen 38; Pertussis 85; Kolik 35; Haemorrhoiden 32; Gelbsucht 27; Peritonitis 26; Hypochondriasis 24; Hysteria 21; Chorea 17; (13 weibliche, 4 männliche, zwischen 7—22 J.) Rhachitis 17; Tabes mesent. 17; Amaurosis 17; Hepatitis 15; Hydrencephalus 14; Neuralgia 14; Erysipelas 12; Parotitis 10; Tracheitis 10; Haematemesis 8; Verkrümmungen des Rückgrats 6; Hemeralopia 6; Enteritis 6; Lithiasis 6; Otitis 4, Apoplexia 4; Purpura 4; Phlegmasia dolens 4; Haematuria 3; Diabetes 3; Morbus caeruleus 2; Mammae neuralgia 1; (dieser letzte Fall ist noch unter Behandlung und hat bis jetzt allen Arzneimitteln widerstanden). [Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

67. *Beiträge zur Lehre von den Eihüllen menschlichen Fötus;* von J. L. W. Bischoff. Bonn, 1834. 112 S. Mit 2 Steintafeln. — Bei der Unsicherheit, in der wir uns hier noch über die physiologsiche Bedeutung der Haut des Säugethierembryo u. seiner ersten Ernährung befinden, nimmt die vorliegende Schrift so mehr unsere Aufmerksamkeit in Anspruch, sie, von neuen Beobachtungen ausgehend, eine e u. anscheinend sehr einfache Erklärung der ählten Probleme liefert. Der Vf. geht bei seiUntersuchungen vom ausgetragenen menschen Ei aus, er unterscheidet an demselben üllen, die Decidua, das Chorion, eine sonannte mittlere Haut u. das Amnion, die in eben viel Capiteln genauer betrachtet werden.

Die Decidua vera hält B. mit Velpeau und den meisten Neuern für ein Exsudat der innern Fläche des Uterus, beweist aber gegen Velpeau, dass diess Exsudat sich organisire u. Gefässe besitze, die, aus dem Uterus kommend, sich fingerförmig u. auf eigenthümliche Weise gekräuselt in ihr verbreiten. [Diese Beschreibung stimmt sehr genau mit der neuerlich von Granville gegebenen überein.] B. hat sie öfters injicirt. Mit Blut gefüllt, sieht man sie deutlich nur an der frischen Nachgeburt, denn da sie sehr dünnwandig und an den Stellen, wo sie mit den Uteringefässen zusammenhingen, offen sind, so werden sie, namentlich wenn die Nachgeburt im Wasser gelegen, bald unkenntlich. Mit dem Chorion haben sie keine Gemeinschaft. Hinsichtlich der Decidua re-

flexa schliesst sich der Vf. der Ansicht von Bojanus an. Ob diese gefässreich sei, ob sie allein, oder mit der Decidua vera zusammenhängend die äusserste Hülle der Nachgeburt bilde, bleibt noch unentschieden, doch ist das letztere dem Vf. wahrscheinlicher, da im Uterus keine zusammenhängende Haut, sondern nur einzelne Fetzen zurückbleiben und da sich die ausgestossene Decidua, wie schon Velpeau fand, in 2 Blätter zerlegen lässt.

Auch dem Chorion schreibt der Vf. 2 Platten zu, die indess nur uneigentlich so genannt werden können, da sie sich nur in kurzen Strecken trennen lassen, wenn man eine Flocke fasst und in der Richtung gegen die Placenta hin abzuziehen versucht. Diess scheint eher für einen blättrigen Bau des Chorion zu sprechen, wie auch Weisberg schon bemerkt, dass sich an seinem Chorion laeve mittels der Pincette eine unbestimmte Anzahl von Lamellen darstellen lasse. (Observationes de structura ovi etc. §. 19.) Hinsichtlich der Flocken hat der Vf. die in neuerer Zeit allgemein aufgegebene Ansicht wieder aufgenommen, dass sie mit einer Scheide vom Chorion versehene Gefässe seien, die in der M. decidua sich verbreiteten, eine Behauptung, die selbst den eignen Erfahrungen des Vf. widerspricht u. sich nur darauf gründet, dass an der Stelle, wo sich die Placenta bildet, später Flocken sich zeigen, die allerdings Gefässe enthalten. Wäre es aber nicht dem gewöhnlichen Gange bei der Bildung von Blutgefässen entsprechender, anzunehmen, dass sich diese erst später in den Flocken entwickelten, abgesehen von der Möglichkeit, dass die blutführenden Flocken der Placenta etwas ganz Anderes wären? denn auch zwischen diesen finden sich weisse, fibröse, den Saugflocken ähnlich verzweigte Fäden. So viel ist gewiss u. vom Vf. nicht widerlegt, dass die Flocken früher wahrnehmbar sind, als eine Spur von Kreislauf im Fötus. Eigenthümliche Gefässe hat B. im Chorion nicht beobachtet.

Mit dem Namen der mittleren Haut bezeichnet er die Schichte, welche gewöhnlich als Zellgewebe beschrieben wird, zwischen Chorion u. Amnion liegt u. durch Verdichtung u. Zusammendrängen der gallertartigen Substanz, welche in frühern Zeiten denselben Raum ausfüllt, entsteht. Der Vf. hat das Verdienst, diese Membran als solche am ausgetragenen Ei, wenn auch nicht zuerst[1]), doch genauer als irgend einer seiner Vorgänger beschrieben zu haben. Man erhält sie, bei künstlicher Trennung von Amnion u. Chorion, bald an diesem, bald an jenem, bald theilweise von allen beiden. Erfolgte die Trennung beider Häute während der Geburt von selbst, so hängt sie gewöhnlich am Amnion u. ist dann schleimig u. gallertartig aufgequollen, eine Beschaffenheit, die sie auch im Wasser bald annimmt. Ausgespannt erscheint sie sehr dünn, vollkommen durchsichtig, meistens glänzend. Man sieht dann unter dem Mikroskope geradlinige oder geschlängelte, [illegible] verzweigte, bald einfach fortlaufende helle [illegible] scharfbegrenzte Streifen von überall gleich[illegible] Durchmesser (von der Dicke [?] eines Froschlich[illegible] kügelchens), die der Vf. für obliterirte Blutgefä[illegible] hält. Nachdem er gezeigt, dass weder Nab[illegible] noch Allantoisblase an der Entstehung d[illegible] mittleren Haut Theil haben können, beweist er [illegible] Identität derselben mit der von Velpeau als [illegible] réticulé beschriebenen, hellen, von feinem Gew[illegible] durchzogenen Substanz, die sich in jungen [illegible] in desto grösserer Menge, je jünger das Ei, zwisch[illegible] Amnion u. Chorion findet. Er erklärt sich [illegible] gegen Velpeau, in sofern dieser die fragliche [illegible] schensubstanz für die Allantois ansieht, da [illegible] wenn sie überhaupt beim Menschen existirt, sie [illegible] niemals über die Nabelschnurscheide hinaus wach[illegible] — Bekanntlich betrachtet Burdach als den Ti[illegible] der Nabelgefässe das Gefässblatt der Allantois, das [illegible] Endochorion nennt u. das beim Menschen als [illegible] fache Gefässschicht um das Amnion herumwach[illegible] während das Schleimblatt der Allantois innerh[illegible] des Nabelstranges bleibe u. verschwinde. Bisch[illegible] hält nun den Sac réticulé u. Burdach's Endoch[illegible] für ein u. dasselbe Gebilde, oder glaubt vielm[illegible] durch Untersuchung des erstern die noch zur [illegible] hypothetische Existenz des letztern erfahrungs[illegible] mässig dargethan zu haben. Er fand nämlich [illegible] einem etwa 4wöchentlichen Ei das spinnew[illegible] artige Gebilde zwischen Amnion u. Chorion bei [illegible] 300facher Vergrösserung von sich mannig[illegible] durchkreuzenden, hin- u. herschlängelnden, [illegible] mehreren Stellen dichotomisch theilenden, [illegible] durchsichtigen Kanälchen (?) durchzogen, [illegible] Anblick vollkommen dem eines Gefässnetzes [illegible] So entschieden sich aber auch der Vf. dafür au[illegible] spricht, dass diese gefässartigen Streifen wirkl[illegible] Blutgefässe seien, so hat mich doch die Betra[illegible] tung der Abbildungen u. selbst eines Präparats, [illegible] ich seiner freundschaftlichen Güte verdanke, [illegible] misstrauisch gemacht. Es würde wohl eine [illegible] klärung zu erwarten sein, wenn man diese zart[illegible] Gebilde nur nach Injectionen beurtheilen woll[illegible] aber Blutkügelchen müsste man wohl darin wah[illegible] nehmen können, wenigstens müssten, wenn [illegible] Gewebe überhaupt blutreich wäre, sich Blutkü[illegible] chen auf dem Glasschieber umher zerstreut find[illegible] Ich kann aber auch dem Vf. hinsichtlich der Ab[illegible] lichkeit dieser Netze mit Blutgefässen nicht bi[illegible] stimmen. Ich habe die Gefässe in so dünn[illegible] häutigen Theilen immer dunkler gesehn, als [illegible] umgebenden Theile; nur wenn man sie auf sch[illegible] zem Grunde untersucht, erscheinen sie heller, [illegible] eben ihre Wände fester als die übrige Membran [illegible] darum minder durchsichtig sind. Im vorliegen[illegible] Falle scheint mir aber das kanalartige Ansehn [illegible] Streifen überhaupt auf einer mikroskopischen Tä[illegible] schung zu beruhen, da man mit dem Mikrosk[illegible] jede Linie, wenn sie etwas über den Focalabs[illegible] von der Objectivlinse entfernt wird, sich in

1) Vgl. die Citate p. 51 der vorliegenden Schrift.

ssen u. gleichsam aus einander gehen sieht, die nn einen hellern Zwischenraum einschliessen. uf diese Art kann man z. B. den Rand eines assertropfens, der bei gehörigem Abstande wie ie dunkle Linie erscheint, als einen von 2 dun- n Linien begrenzten Streifen sehen, u. in allen llig-lamellösen Geweben, in dünnen Blättchen r Hornhaut, der Epidermis, der Nägel habe ich reifen wahrnehmen können, die selbst im Ver- ufe mit den von Bischoff abgebildeten sehr he übereinkommen u. um so winkliger erschei- n, je härter die untersuchte Substanz war. Die reifen, die Bischoff für Gefässe hielt, würden o sehr wohl eine andere Erklärung zulassen. hon hieraus folgt, dass ich auch in der Deutung r Streifen in der mittlern Haut des ausgetrage- n Eies seiner Meinung nicht sein kann. Er sieht als die obliterirten u. durch die Vergrösserung r Eihäute ausgedehnten Gefässe des Sac réticulé . Diess ist aber auch deswegen sehr unwahr- cheinlich, weil die meisten von jenen einen grös- n Durchmesser haben, als diese. Wir besitzen der Pupillarmembran ein Mittel, uns über das ssehn obliterirter Capillargefässe zu belehren. er diese je gesehen hat, wird bei den Streifen r mittlern Haut wohl schwerlich daran erinnert rden.

Ueber das Amnion stimmen die Erfahrungen Vf. mit den jetzt allgemein geltenden Ansichten ereln. Gefässe hat er nicht darin gefunden. Die ere Fläche des Amnion ist mit einer dichten hicht sehr kleiner, nicht immer regelmässig der Körperchen überzogen, die sich abschaben t. Ueber ihre Bedeutung hat sich nichts aus- chen lassen.

In einem Anhange trägt der Vf. seine Theorie der ersten Ernährung des Fötus vor, die sich die zweifelhafte Existenz jener Gefässe gründet. hypothetischen Gefässe in dem Gewebe, wel- s zwischen Amnion und Chorion liegt, sollen erseits eine Ausbreitung der Nabelgefässe sein, dererseits als Flocken des Chorion nach aussen ten u. in der Decidua wurzeln, später zum Theil h in die Nabelgefässe verwandeln, zum Theil gehen u. obliteriren. Wäre es auch nothwen- , wie Bischoff meint, sich in Ermangelung a Thatsachen einstweilen mit einer Hypothese behelfen, so würden wir doch nicht leicht zu r von ihm vorgeschlagenen unsere Zuflucht neh- m. Uns scheint wenigstens v. Baer's Ansicht, r den Sac réticulé mit dem Eiweiss der Vogel- r, das Chorion mit der Schalenhaut u. die Saug- ken mit den Flocken der letztern vergleicht, roh Analogie u. Beobachtung mehr begründet. lerdings ist der dem Säugethierei mitgegebene uchtstoff zu gering, um es bis zur Ausbildung s Placentarkreislaufs zu ernähren; allein das ngethierei bleibt noch im Uterus von eiweiss- ltiger Flüssigkeit (Breschet's hydropérione) ngeben, die ohne Gefässe in die Höhle des Cho- rion übergehen kann, wie ja auch das Eiweiss im Vogelei die gefässlose Dotterhaut durchdringen muss. *Henle.*

68. *Elemente der physiologischen Pathologie*, von *Dr.* Mor. Ern. Ad. Naumann, ordentl. Prof. der Medicin zu Bonn. Bonn, 1834. 80 S. 8. Umschl. (12 Gr.) — Der Name des rühmlich bekannten, durch seltene Vereine von Talent und Gelehrsamkeit ausgezeichneten Vf. bürgt für originelles Auffassen des Gegebenen u. tiefes Eindringen in dasselbe, wohin nur seine Forschung sich wendet. Diese haben wir also auch in den vor uns liegenden Blättern mit Gewissheit zu erwarten. Denkende Aerzte werden in ihnen manche schöne Anregung zu neuen Untersuchungen, manche fruchtbringende Erläuterung in Dunkel gehüllter Lehrsätze finden. Für den gegenwärtigen Zweck muss es genügen, nur einige §§. zur Sprache zu bringen, um unsere Leser mit dem Gegenstande der Untersuchung und der Art, wie sie geführt wurde, einigermassen vertraut zu machen. Eine vollständige Uebersicht des Vorgetragenen zu geben, ist bei dem engen Zusammenhange, in welchem alle Sätze unter einander stehen, nicht wohl möglich, ohne das Buch abzuschreiben; eine vollständige Beurtheilung würde ein zweites stärkeres Buch herbeiführen, als das Freund Naumann's ist; ich erlaube mir daher nur einige Bemerkungen zu den anzuführenden §§., um theils dem Wunsche des Freundes, ihm meine Gedanken über dieses Schriftchen mitzutheilen, theils der Aufforderung der geehrten Redaction dieser Jahrbücher zu genügen. Prüfe ein jeder selbst!

Bei Durchführung von Hypothesen kommt es vor allen Dingen darauf an, dass sie auf sichern Grund gebaut sind; ist der Grund selbst nur Hypothese, so werden wir weniger überzeugen, als es sonst wohl der Fall sein könnte. In dieser Rücksicht scheint sich der Hr. Vf. einen etwas schweren Stand gewählt zu haben, was jedenfalls vermieden worden wäre, hätte er ein Paar Bogen zur Erläuterung u. zum Beweise der Thesen nicht gescheut, denn so schlechthin dürften diese nicht überall als ausgemacht angenommen werden. Es heisst §. 2.: „Wir nehmen an, dass bei der ersten Entwickelung des Embryokeimes die Nervenmark secernirenden Organe zuerst gebildet werden. Als solche betrachten wir die farbigen Nervensubstanzen. §. 3. Sobald weisse Nervensubstanz gebildet worden ist, entstehen u. wachsen die Nerven aus dem Gehirne u. aus dem Rückenmarke hervor. Aber der Secretion von Nervenmark im Gehirne entspricht die stetige Absorption der feinsten und letzten Nervenendigungen im Gebiete der Capillargefässe. Erst durch dieses ununterbrochene Uebertreten von verflüssigtem Nervenmarke in das Blut wird die merkwürdige Abhängigkeit dieser Flüssigkeit vom Nervensysteme völlig deutlich gemacht.“ Diess ist die Hauptidee, welche durch das ganze Schriftchen waltet. Ist denn aber ein besonderes Uebertreten des Nervenmarkes wirklich nachgewiesen? Sollte

nicht vielmehr ein stetes Uebertreten aller andern Substanzen eben so gut vor sich gehen? was um so wahrscheinlicher ist, als die letzten Enden des Nervensystems mit der allgemeinen Grundlage des Körpers, dem Thierstoffe oder Schleimgewebe, verschmelzen. Nun wird Hr. N. zwar sagen, diess Uebergehen anderer Substanzen schadet nicht; in diesem Falle wäre aber noch zu beweisen, dass das seiner eigenthümlichen Structur beraubte Nervenmark so eigenthümlich mächtig auf das Blut influire, wie Hr. N. annimmt. Fast möchte ich glauben, es wirke den uns ähnlichen thierischen Substanzen analog, werde gleich anderen zum Theil aus dem Körper durch die Secretionsorgane weggeschafft, zum Theil, nachdem es manche Umwandlungen in den Venen selbst u. in den Lungen erfahren hat, wiederum zur Ernährung des Körpers verwendet. Warum der Verlust der belebenden u. belebbaren Eigenschaften des Blutes, sobald es aus der Ader gelassen ist, nur erklärbar sein soll, wenn jene Eigenschaften von einem stetigen materiellen Einströmen von Nervenmark bedingt werden, wie es weiterhin heisst, scheint auch des Beweises zu ermangeln. Wäre diess nicht eben so gut dynamisch zu erklären, u. anzunehmen, diese Eigenschaften würden im Körper durch Berührung mit lebendem Nervenmarke hervorgebracht, gerade so wie wir galvanische Thätigkeit durch Berührung zweier verschiedenen Metallplatten entstehen sehen. — §. 7. sagt Hr. N.: „Wir nehmen an, dass bei der Bildung des weiblichen Embryokeimes die Secretion u. in gleichem Verhältnisse auch die Absorption von Nervenmark viel rascher vor sich gehen, als im männlichen Embryokeime. Dieser einmal eingeleitete, durch häufigere Umläufe ausgezeichnete Bildungsprocess dauert dann, wiewohl nach den Lebensaltern modificirt, durch das ganze übrige Leben fort.“ Alle Eigenthümlichkeiten des weiblichen Körpers sind Hrn. N. nach dieser Annahme auf das Natürlichste zu erklären. Wir stimmen ihm darin gern bei, nur dass sich uns wiederum die Schwierigkeit darbietet, dass das Nervenmark vorzugsweise schneller umgewechselt werden soll, als die anderen Stoffe des Körpers. Dass aber der Stoffwechsel überhaupt im weiblichen Körper rascher vor sich gehe, als im männlichen, ist wohl nicht anzunehmen, es ist im Gegentheile wahrscheinlicher, dass er im männlichen rascher von Statten gehe, als in dem weiblichen. Uebrigens könnten zur Erläuterung der grösseren Sensibilität der Frauenzimmer wohl auch noch manche andere eben so wahrscheinliche Hypothesen aufgestellt werden. Bis jetzt müssen wir uns wohl noch mit dem Erfahrungssatze, dass es so ist, zufrieden stellen.

Nach §. 8. hat auch die sexuelle Differenz ihren Grund nur in der angegebenen Eigenthümlichkeit im Verhältnisse des Nervensystems zum Blute. Der ganze §. besteht aus rasch auf einander folgenden, von schnell fliegendem Geiste zeugenden Schlüssen, von denen der langsamere, unbehülflichere immer fragt, war auch der Vorder… bewiesen? „Vermöge des rascheren Fortschr… der Nerven bei dem weiblichen Geschlechte … die Energie des Gehirns weniger concentrirt, … gegen zur Ableitung in peripherischer Rich… geneigt.“ — — „An dem dem Centrum des N… vensystems entgegengesetzten Pole des Körpers … wickelt sich der Uterus als ein nach aussen sich … dender, vom übrigen Organismus mehr abgegr… Schlauch. Dadurch (?) erhalten die in ihn eing… den Nerven eine solche Empfänglichkeit, … das Gehirn und durch dasselbe das ganze Nerv… system durch die von ihnen mitgetheilten … drücke sehr bestimmbar zu machen vermögen.“

Sehr ansprechend ist §. 12, welcher … weisen sucht, dass das Nervenmark, wo … unmittelbare Fortsetzung der letzten Nervenf… gungen frei angehäuft worden ist, blos Empf… dungen zu erregen vermöge. Auch §. 13 … habe ich mit gleichem Vergnügen gelesen.

Man sieht aus dem Angegebenen, wie … seinen Gegenstand auffasste u. behandelte, … gilt diess nicht minder von dem physiolog., … dem patholog. Theile der Forschung. Alles … auf fehlerhaftes Verhältniss von Uebertreten … Nervenmarkes in das Blut hergeleitet, wobei … zu bemerken, dass N. selbst in den letzteren … seiner Schrift das Uebertreten von Nervenmark … dem Ausdrucke von „Nervenimpuls“ bezeich… was auf den Gedanken bringen kann, als habe … doch auch an eine vielleicht nur dynamische … wirkung gedacht. Seiner Ansicht zufolge theilt … §. 17 sämmtliche Krankhh. in folgende Hauptcl… ein: a) Entzündung (Phlegmasia), ursprüng… entstehende locale Verminderung des Nervenim… ses. b) Fieber (Pyrexia), ursprüngliche allgem… Verminderung des Nervenimpulses. c) Säft… fehler (Dyscrasia), anhaltendes Missverhält… zwischen dem Nervenmarke u. den ursprüngl… Bestandtheilen des Blutes in dieser Flüssigkeit … d) Nervenleiden (Neurosis), zu grosse Bestim… barkeit des Gehirns durch einzelne Nerven. e) Afte… bildungen (Pseudomorphosis), anhaltend … reichliches Einströmen von Nervenmark in die C… pillargefässe einzelner Theile. f) Lähmu… (Paralysis), anhaltend vermindertes Einströmen … Nervenmark in die Capillargefässe einzelner Th… g) Seelenstörungen (Paranoia), beharrl… Missverhältniss des lebenden Organismus zur S…

Offenbar haben wir hier eine so durchgre… Nervenpathologie, wie wir sie kaum je erhi… u. in sofern die Nerven die für Reize empfängl… sten Theile des Körpers sein mögen, dürfte … nichts dagegen einzuwenden sein. Nur die Art … Weise, wie die Nerven ihre Wirksamkeit geb… machen sollen, scheint mir etwas beschränkt … nicht erwiesen.

Eine jedenfalls sehr beachtenswerthe S… des Werkes ist die Würdigung des Ventrikel… welches man gewöhnlich als eine verbrauchte … entartete Flüssigkeit angesehen hat, da sie doch …

Gegentheile die Stoffe dem Herzen zuführt, die
h inniger Bindung u. Belebung in den Lungen
n ganzen Körper zur Nahrung dienen sollen.
i fortgehender Stoffwechsel wird durch die Ve-
i unbezweifelt zu Stande gebracht u. das Venen-
t erhält eben durch die stetige Aufnahme des
bflüssigen Thierstoffes, nach NAUMANN durch
Aufsaugung des am Ende der Nerven verflüs-
en Nervenmarkes, die ihm zukommenden Ei-
thümlichkeiten.

Sehr viele für Physiologie u. Pathologie höchst
htige Fragen finden ausser dem Angegebenen
dem vorliegenden Werkchen Erörterung, und
geachtet diess immer mit specieller Berücksich-
ng auf die Grundidee, nämlich die mehrfach
rähnte, am Ende der Nerven vor sich gehende
flüssigung und Aufsaugung des Nervenmarkes,
chieht, so lässt sich doch leicht eine andere
stituiren, wenn diese Jemandem nicht zusagen
lte. Immer sind dergleichen Forschungen sehr
kenswerth, sie führen stets einen Schritt weiter,
hrend der grobe Empiriker mit seinem uner-
deten Aufeinanderthürmen längst bekannter
r sohlecht gemachter Beobachtungen u. darauf
gründeter voreiliger Schlüsse zur Verfinsterung
Wissenschaft um so mehr beiträgt, als er aus
er ganz klaren Quelle geschöpft zu haben
sichert. *Radius.*

69. *Taschenbuch der Arzneimittellehre und Receptirkunde, nach dem neuesten Standpunkte der Wissenschaften entworfen* von EMAN. STEPH. SCHROFF und KARL DAMIAN SCHROFF (auch unter
n Titel: *Arzneimittellehre und Receptirkunde*
n Behufe der Vorlesungen u. s. w.); Wien, bei
rold, 1833. XII u. 428 S. gr. 12. (1 Thlr. 8 Gr.)

Die Vff. liefern hier ein für den von ihnen ge-
halten Standpunkt, nämlich für chirurg. Mittel-
nlen oder sogen. Pepinieren (E. ST. SCHROFF ist
of. an der Josephs-Akademie in Wien, K. D.
SCHROFF Prof. zu Ollmütz) sehr brauchbares Hülfs-
ch. Für den höheren akademischen Vortrag würde
lich zu viel nachzutragen bleiben. — Nach ei-
kurzen aber zweckmässigen Einleitung (S. 3)
ndeln die Vff., mit besonderer Berücksichtigung
Pharmakodynamik von HARTMANN u., wie sie
st sagen, oft mit HARTMANN's eigenen Worten,
ler allgemeinen Arzneimittellehre (S. 6): Vom Begriffe des Arzneimittels, welchen sie
8.), freilich unrichtig! dahin bestimmen, dass,
s das kranke Leben in gesundes umzuändern
möge, Heilmittel heisse. Sehr zu missbilli-
n ist hier, wie durch das ganze Buch, die con-
nte Verwechslung von Heilmittel u. Arznei-
ttel. Wäre diese unterblieben, so könnte
r von einer allgemeinen Arzneimittellehre gar
ht die Rede sein. — Das Heilmittel soll heilen
9.): 1) durch Entfernung der Ursache; 2) durch
fhebung der krankhaften Umänderung; 3) durch
terstützung der Heilkraft der Natur. In fast allen
llen aber wirkt es nur auf zuletzt angegebene
eise. — Die Heilmittel werden (§. 10), bunt ge-
nug, eingetheilt in 1) geistige, 2) organische, welche in Aeusserungen der Heilkraft der Natur bestehen; 3) diätetische; 4) arzneiliche oder pharmaceutische; 5) mechanische oder chirurgische. Wohin gehören nun Stann. limat., Siliqua hirsuta u. ähnl.? — — II. Wirkungsweise der Arzneimittel (S. 8). Das Bekannte, materialistisch vorgetragen, wie es für den gewöhnlichen Standpunkt einstweilen noch am passendsten sein mag. — III. Prüfungsmethode des AM. (S. 14). Kurz u. sehr gut ausgeführt. man soll (§. 29.) bei jedem Arzneimittel untersuchen: 1) seine sinnl. Eigenschaften; 2) chem. Bestandtheile; 3) Verhalten zu unorgan. Körpern; (liegt wohl schon in Nr. 2?) 4) Verhalten zu leblosen organ. Körpern; (liegt schon in Nr. 3 u. 2. Ein lebloser Körper ist kein organischer mehr.) 5) Verhalten zu dem thier. und zu dem menschl. lebenden Körper im gesunden u. kranken Zustande. Zu Nr. 1, 2, 5 werden dann (§. 30, 31, 34—38) sehr brauchbare Anweisungen gegeben. — IV. Anwendungsweise d. AM. (S. 20.). Im Allgemeinen gut u. mit viel praktischem Sinne behandelt! Die AM. werden angebracht: a) im Nahrungskanale (§. 42.). Hier auch das Nöthige von den Klystiren (§. 47.). b) Auf die äussere Haut (§. 48). Hier fehlt die mit jedem Tage wichtiger werdende Endermosis. c) Auf die Organe des Athmens (§. 49). Zu kurz! d) Auf die Harnwege u. Genitalien (§. 50.). Gar zu kurz! e) Auf die Organe der äusseren Sinne: Augen, Ohren, Nase, Zunge (§. 51). Kurz, aber gut! f) Durch Einsprizzungen in Venen (§. 52). Zu kurz! gu. h) Auf Wunden u. Geschwüre (§. 53. 54.). Zu kurz! — Form d. AM. (S. 26): 1) Luftform. 2) Dunstf. 3) Tropfbar flüssige F. 4) Weiche F. 5) Festweiche F. 6) Festtrockne F. 7) Pulver. Etwas bunt, aber im Einzelnen praktisch gut. — Gabe d. AM. (S. 34). Im Ganzen ziemlich gut; jedoch (S. 36) wieder die im Allgem. so wenig gültige und für Routiniers selbst gefährliche Tabelle der Dosen nach den Lebensjahren mit allen antiphysiologischen Fehlern. — V. Eintheilung d. AM. (S. 42). Die bekannte Hartmann'sche. — — Besondere Arzneimittellehre (S. 45). I. Cl. AM., welche auf das bildende Leben vorzugsweise wirken. 1. Ordn. AM., welche das bildende Leben mässigen. 1. Gattg.: Ausleerende Mittel. A. Blutausleerende Mittel: Phlebotomie, Arteriotomie, Blutegel, Scarification. Letztere (in 5 Zeilen) viel zu kurz. — B. Brechmittel (S. 51). Brechweinstein (S. 56). Das jetzt gewöhnlichste Synonym „Tart. stib." hätte angegeben werden müssen. — Zinkvitriol (S. 59). Kupfervitriol (S. 60). Zu kurz. — Ipecacuanha (61). Gut abgehandelt! — C. Abführmittel (S. 63). — Kühlende Abführmittel: A. schwächere: Manna, Tamarinden u. s. w., milde Salze, fette Oele. B. Kräftigere: Doppelsalz, Glaubersalz, Bit-

tersalz, Calomel in kleinen Dosen. — Erhizzende Abführmittel (S. 76): A. gelindere: Rhabarber, (Rh. emodi, Rh. australe wird noch nicht erwähnt,) Senna, Aloë [?]. — B. Drastische: Jalapa, Gratiola, Helleb. niger, Scammon., Colocynthis. — 2. Gttg.: Auflösende Mittel (S. 82): A. im engeren Sinne: Zucker, Glykyrrhiza, Honig, Molken, Malz, Weintrauben, Feigen, Datteln, Johannisbrod, Gurken, Petersilie, Pastinaken, Karotten, Rüben, Semen lycopodii [!?], Rad. graminis. — Auflösend bittere (S. 93): Taraxac., Cichor., Fumar., Saponar. — Mildere Pflanzensäuren (S. 95): Essig, Ac. tartar., Ac. oxalic., Succ. citri u. s. w. — Fixe Alkalien (S. 99): Aetzkali, Seife, (Natron fehlt) Schwefel [!??], Schwefelleber, kohlensaures Kali (ohne Berücksichtigung der verschiedenen Sättigungsgrade), Soda depur. (eben so); Borax, essigs. Kali, Salmiak, salzs. Baryt, salzs. Kalk, Mineralwässer, einfaches Wasser, Schwefelwässer, Meerschwamm, Jod, Spiessglanz, Mercur (das Gewöhnliche ziemlich gut! aber blausaures Quecks., Jodquecks. u. m. a. fehlen). — B. Aetzende Auflösungsmittel (S. 138): Alum. ust., Acida miner. concentr., Alcalia caustica, stärkere Quecksilber-, Antimon- u. Kupfermittel. (Ein Durcheinander!) Höllenstein. Arsen. alb. — 2. Ordnung: das bildende Leben erhöhende AM.: 1. Gattg.: Plastische Mittel (S. 144): Amylum, Sago, Salep, Mandeln, thier. Gallerte, Hausenblase, Schnecken u. s. w., Eiweiss, Milch. — 2. Gattg.: Stärkende AM. (S. 151): 1. Bittere: Centaur. min., Trifol. fibr., Card. bened., Polygala vulg. [?], Gentiana, Kolombo, Quassia, Simaruba, Fel tauri. — 2. Bitter-aromat. (S. 161): Absinth., (Sem.) Cin., Tanacet., (Fast zu ausführlich.) Cascarilla. — 3) Zusammenziehende (S. 165): Tormentilla, Ratanhia, Rub. tinct., Gallae. — Bitter zusammenziehende (S. 169): Cort. querc., Salix, Hippocast., Nux juglans, Lapath. acut. [??], Uva ursi [?]. — Nährende (S. 171): Lich. isl., Lich. pariet., Cort. ulmi [?]. — Bitter-adstring.-aromat. (S. 173): Rosen, Caryophyllata, Millefol., Cort. rhus (rhois) cotini (Perrückenbaumrinde) soll gegegen Wechselfieber, faul. Typhus u. s. w. zu gr. x — xxx u. das Decoct von ʒii — iv gegeben werden. — 7) Chinarinden (S. 175). Gehörten schon unter Nr. 6. Es werden blos China fusca u. Ch. regia angeführt u. sehr kurz behandelt. — 8) Kohlehaltige (S. 183): Graphit (als Stärkungsmittel [!?]). — 9) Eisenhaltige (S. 184). Die vortreffliche Tinct. ferri acet. aether. Klapr. sollte hier nicht fehlen! — — II. Cl.: Arzneim., welche auf das thierische Leben vorzugsweise einwirken (S. 193): 1. Ordn.: Reizende Mittel (Stimulantia): 1. Gattg.: Flüchtige. Reizmittel für das sensible Leben: 1) Aromat. (S. 195): Mentha pip. etc. etc. Flor. samb. (S. 201) gehören eigentl. zu den flüchtig-scharfen Mitteln, Crocus (S. 202) zu den narkotischen, Arnica (S. 212) nothwendig zu den flüchtigen scharf-herzigen Mitteln. — Balsame (S. 217). — Harze (S. 2[illegible]). Unter diesen kommt (S. 231) auch der Kampher vor, so wie (S. 234) Castor., Moschus u. s. w. Weingeist (S. 237), Aether, Ammonium (S. 245), animale, Phosphor, Elektricität (S. 251 bis 25[illegible]). — 2. Gattg.: Fixe Reizmittel, für das irritable Leben (S. 264): Scharfe: A. Gelidere vegetabil.: Ononis spin., Bardana, Sarsaparilla, Jacea, Iris flor., Piper nigr., Cubeb. — B. Stärkere (S. 273): Scilla, Colchic., Sabadilla, Filix mas [?], Pyrethr., Pulsat. nigr., Urtica dioica, Mezereum, Euphorb.! — Scharfe animal. Mittel (S. 282): Cantharides. (Allium) — Scharfe metall. Mittel (S. 285): Kupfermittel, Zink [?], Wismuth [?], Zinn [?]. 2. Ordn.: Besänftigende Mittel (S. 29[illegible]). 1. Gattg.: Narcotica: A. Rein narcotica (S. 291): Aq. laurocer. etc., Opium, Lactuca virosa vestr., Hyoscyam., Strammon., Bellad., Lolium temulentum, lustre, Humul. lup., Spir. Beguini (hier!). B. Narkotisch-scharfe Mittel (S. 30[illegible]). Digital., Tabak, Conium macul., Aconit. (die Angabe der Mutterpfl.), Dulcamar., Nux vomica (hier hätte nothwendig der, jetzt mit so großem Nutzen, auch äusserlich, gebrauchten Strychnin-präparate Erwähnung geschehen müssen). — 2. Gattung: Entzündungswidr. Mittel (S. 31[illegible]). Kälte, Nitrum. — Erweichende Mittel (S. 31[illegible]). Althäa u. s. w. — Kühlende tonische Mittel (S. 329): verdünnte Säuren u. s. w., Bleimittel. Schlüsslich macht Rec. noch darauf aufmerksam, dass des jetzt so wichtigen Ol. croton., der Holzkohle u. der Thierkohle, des den Vff. so nahe liegenden, täglich wichtiger werdenden Kreosots nirgends Erwähnung geschieht, Dinge, welche die Vff. in ihren gewiss sehr nützlichen Vorlesungen in einer wohl schwerlich ausbleibenden neuen Auflage dieses brauchbaren Handbuches an den gehörigen Orten ergänzen werden.

Die nun (von S. 341 an) folgende Receptirkunde enthält die bekannten Regeln, kurz, bündig u. gut dargestellt. Von den so wirksamen neueren Infuso-decocten, den kalten Extractionen mittels der Réal-Romershausen'schen Extractionspressen, von der jetzt in Preussen allgemein angeordneten Bereitung der sogenannten Infusa u. der Decocte mittels des Dampfbades und ähnlichen ist freilich noch nicht die Rede. — Ein sehr gut angelegtes Register beschliesst (von S. 417 an) das Ganze. *Kraus.*

70. *Das Princip der Theilung der Arbeit in seiner Anwendung auf die Trennung der Arzneiverordnung u. Arzneibereitung.* Mit Bezug auf eine vor Kurzem erschienene Schrift: Ueber die Nothwendigkeit gründlicher pharmakologischer Kenntnisse zum Ueben einer glücklichen Praxis in der Medicin und zur Förderung derselben als Wissenschaft. Von Aug. Vetter, d. Heilk. *Dr.*, praktischen Arzte zu Berlin. Berlin, Wilh. Logier 1834. 21 S. (3 Gr.) — Die Schrift, auf welche der Vf. hier

genommen hat, ist die in unsern Jahrbb. Bd. I. 2. angezeigte von *Dr.* Kranichfeld. Dieser aus jedem Arzte einen guten Pharmakologen Pharmaceuten bilden, damit in der von ihm st zu beaufsichtigenden Arzneibereitung mögen Irrungen u. Fehlern vorgebeugt werde; Hr. V. dagegen wünscht den Apotheker unabhängig Arzte gestellt zu wissen, dem es nicht zuzuhen sei, dass er sich bei vielen anderen Geiften noch besonders um die Arzneibereitung ümmere. So wurde es durch einige Uebertreig von beiden Seiten möglich, dass die Verfolg guter Absichten in einer ziemlich klaren Angenheit einen polemischen Charakter annehmen nte. *Scheidhauer.*

71. *Behandlung des Scharlachfiebers, welche Folgekrankheiten dieses Ausschlages sicher beugt, oder die bereits eingetretenen heilt und Dauer der Krankheit um die Hälfte abzt* (,) von Ignaz von Kroyher, *Med. Dr.*, ibendem Arzte zu Pressburg. Leipzig, 1834. gand'sche Verlagsexpedit. 34 S. 8. (4 Gr.) — Die Vf. angegebene eigenthümliche Behandlungsse, welche eigentlich erst mit der anfangenden chuppung beginnt, besteht in warmen Bädern, en Temperatur ziemlich schnell vermindert l, und soll das Leben der Kranken garantiren, n sie vorschriftmässig befolgt wird. Da jedoch K. auch sein Verfahren während der ersten 'age der Krankheit angiebt, so wollen wir dievorausschicken. — Der Scharlach ist in seiner en Gestalt eine sehr gelinde Krankheit, die nur urch tödtlich werden kann, dass der Ausschlag während des Ausbruches, anstatt sich auf die utoberfläche abzulagern, auf die Hirnhäute wirft r nach dem Zurücktreten von der Haut auf e übergeht. Ausserdem wird die Gefahr durch plicationen u. den Charakter des begleitenden bers bestimmt. Beim reinen Scharlach wird der nke, ganz in Nachtwäsche gekleidet, so dass Körper nicht entblöst werden kann, ins Bette racht u. nicht wärmer gehalten, als in gesun- Tagen. Diese Wäsche wird erst nach dem en Bade gewechselt. Die Nahrung besteht in pe, Gemüse u. gekochtem Obst. Arznei erden die Kranken nur bei Leibesverstopfung. Auf e Weise behandelt v. K. die Kranken auch in weren Fällen nach Beseitigung der bedenklichen nptome. Bei starkem Entzündungsfieber erten sie Eibisch- u. Tamarindendecoct mit Nin, bei starker Halsentzündung Blutegel an den s, bei Hirnaffection hinter die Ohren oder an Schläfe. Die Nachblutung wird am Halse durch chtwarme Kleienumschläge unterhalten, was jeh bei Hirnaffection unterbleiben muss, damit ht die Congestionen vermehrt werden. Dagegen alten die Pat. Calomel (aller 2 Stund. $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ n) mit Nitrum. Auch Erwachsene bekommen mehr als 1 Gran Calomel, weil dieses Mittel besser u. sicherer in kleinen Gaben wirke. serdem können noch Hautreize an Waden u. Füsse nöthig werden. Obgleich v. K. noch nie allgemeine Blutentziehungen anzustellen genöthigt gewesen, so will er doch nicht in Abrede stellen, dass sie nöthig werden können. — Bei deutlichen gastrischen Zeichen oder dem gleichzeitigen Herrschen nervöser oder fauliger Fieber beginnt v. K. die Behandlung mit einem Brechmittel. In diesen Fiebern kommen manchmal Symptome ans Licht, die zu kalten Begiessungen u. Waschungen einladen, u. wo nicht verkappte Localentzündungen im Spiele sind, bekommen sie auch gut; allein bei Kindern kommt man auch ohne sie zum Zwecke, und bei erwachsenen Frauenzimmern stehen ihnen, da sie nur in Gegenwart des Arztes gemacht werden können, grosse Hindernisse im Wege. Bei plötzlich eintretender beunruhigender Schwäche soll ein Chinadecoct wahrhaft specifisch Hülfe leisten. — Entsteht in Folge der gegebenen stuhlbefördernden Mittel Diarrhöe, so werden diese entfernt u. schleimige Getränke verordnet, auch im Nothfalle einige Tropfen Opiumtinctur. Bei eintretendem Collapsus dürften nur kräftige Hautreize (vielleicht das Glüheisen?) u. innerlich Arnica u. Kampher noch Hülfe leisten. — Zeigt sich am 9. Tage Abschuppung, so beginnt des Vf. eigenthümliche Behandlung; ausserdem wartet er noch einen Tag, aber nicht länger; Tags vorher wird Alles in Bereitschaft zum Bade gesetzt, namentlich eine Wanne, in welcher der Kranke bis ans Kinn im Wasser sitzen kann, grosse leinene Tücher u. ein ganzer Anzug (durchwärmt). In einer Nachmittagsstunde (weil der Kranke nach dem Bade für diesen Tag das Bette nicht verlassen darf) wird das Bad genommen, u. zwar so angenehm warm, als der Kranke es in gesunden Tagen zu nehmen gewohnt war. Bei schwachen Kranken kann etwas Wein oder Branntwein zugesetzt werden. Der Wärmegrad wird gemessen u. aufgezeichnet. Der Kranke bleibt so lange im Bade (dem niemals heisses Wasser zugesetzt wird), bis er, ohne darauf aufmerksam gemacht zu sein, bemerkt, dass ihm das Wasser kühl zu werden scheine, worauf er schnell in ein Tuch gehüllt und ins warme Bett gebracht, aber nur wie gewöhnlich zugedeckt wird. Sind die Haare nass, so werden sie mit einer Haube bedeckt. Sobald der Schweiss aufgehört hat, wird der Kranke angezogen. War bereits Geschwulst da, so pflegt sich dieselbe schon nach dem ersten Bade zu mindern. Auf gleiche Weise werden alle folgende Bäder genommen, und zwar anfangs jeden Tag eins, aber jedes um 2 Grade kühler. Unmittelbar vor dem 4., oder in schweren Fällen vor dem 5. Bade lässt v. K. seine Kranken eine Stunde lang aufstehen u. im Zimmer umhergehen. Den folgenden Tag steht er gleich nach dem Mittagsessen auf, ohne zu baden, und geht erst dann zu Bette, wenn er müde wird. Den nächsten Tag verlässt er das Bett vor Tische u. nimmt das 5. Bad. Von nun an bleibt er während des ganzen Tages ausser dem Bette, nur nicht an den Badetagen, wo er nach dem Bade im Bette bleibt. Die letzten

Bäder werden einen Tag um den andern genommen. Vor dem 7. Bade geht der Kranke in die freie Luft, so lange als es ihm die Kräfte gestatten und er sich behaglich fühlt. Das 8. Bad ist das letzte, und nach demselben hat man auch nicht leicht Ansteckung zu erwarten. Bei sehr eigensinnigen Kindern müssen die Bäder durch anhaltende Waschungen unter einer erwärmten Decke ersetzt werden. Man darf sich weder durch Oedem, noch durch Ohrdrüsengeschwulst vom Bade abhalten lassen. Kranke, die schon früher entzündliche Brustleiden, trocknen, mehr oder minder schmerzhaften Husten u. Stechen auf der Brust hatten, vertragen die schnelle, systematische Abkühlung nicht; sie verlangen schon das erste Bad ungewöhnlich warm, und auch die folgenden Bäder darf man ihnen kaum um einen halben Grad kühler machen. Auch selbst die Neigung zur Scrophelsucht, welche durch Scharlach, wie durch andere Hautkrankheiten, angeregt wird, wird durch die Bäder vermindert.

Die Behandlung befördert einmal die Desquamation u. mindert sodann die Reizbarkeit der neuen Haut, die ohne Nachtheil an eine kühlere Temperatur gewöhnt wird. Der Vf. versichert, binnen 10 Jahren keinen auf diese Weise behandelten Scharlachkranken verloren zu haben. [Es ist wünschenswerth, dass sich bald mehrere Stimmen nach vorheriger Prüfung u. nach zahlreichen Erfahrungen, besonders auch in bösartigen Epidemien, über diese Behandlung vernehmen lassen mögen.]

Meissner.

72. *Anleitung zur Uebung angehender Aerzte in Krankheitsbeobachtung u. Beurtheilung.* Von *Dr.* Nasse, geh. Medicinalr. u. Dir. der med. Klinik zu Bonn. Bonn, bei F. Habicht, 1834. 8. 142 S. (20 Gr.) — Wenn man Gelegenheit gehabt hat, bei Krankenbesuchen zugegen zu sein, welche angehende Aerzte bei ihren Patienten abstatten, und die an dieselben gethanen, zur Aufklärung der vorliegenden Krankheit gar nichts beitragenden Fragen anhört, welche selbst dem Laien auffallen, so muss man entweder in dem Mangel, oder in der schlechten Benutzung eines guten Unterrichts in der Kunst, durch schickliche Fragen sich ein Bild von der Natur u. Beschaffenheit der zu behandelnden Krankheit zu verschaffen, die Ursache dieser Ungeschicklichkeit suchen.

Der Vf. der vorliegenden Schrift, welcher seit mehreren Jahren den Inhalt derselben seinen Zuhörern als Einleitung zum propädeutischen Klinikum zum Niederschreiben übergab, hat es für nützlich befunden, denselben nunmehr durch den Druck bekannt zu machen. — In der Einleitung wird gezeigt, dass die Aufgabe, Kranke beobachten u. ihre Zustände erforschen zu lernen, wegen ihrer grossen Wichtigkeit wohl verdiene, dass der angehende Arzt sich eine Zeit lang mit ihr allein beschäftige. Ihr ist das propädeutische Klinikum gewidmet, welches dem therapeutischen Klinikum entgegengesetzt ist u. die Aufgabe hat, den jungen Arzt in den auf die ärztliche Beobachtung u. [illegible] tersuchung von Kranken gerichteten Geschäften einzuüben. Sämmtliche Beschäftigungen des propädeut. Klinikum sondern sich in zwei Abtheilungen, wovon die eine die Uebungen im Beobachten u. Aufsuchen der Krankheitserscheinungen u. [illegible] andere die rationelle Betrachtung des Aufgefundenen in den semiotischen, diagnostischen u. prognostischen Uebungen enthält. Vier bis fünf Stunden wöchentlich ein halbes Jahr hindurch hält der Vf. für erforderlich, um die hier angedeuteten Uebungen so weit durchzuführen, dass sie eine gründliche Vorbereitung zu dem therapeut. Klinikum bilden. Wir glauben gern, dass das propädeutische Klinikum für diejenigen, deren Lust u. Liebe zum Studium der Arzneiwissenschaft einzig u. allein in ihrem Verlangen nach dem Ertrage der künftigen Praxis gegründet ist, ein harter Prüfstein ist, dass der Lehrer, welcher die Aufmerksamkeit seiner Schüler vom Anfange des Semesters bis zu dessen Ende rege erhalten will, umfassende Kenntnisse besitzen müsse. — Die Schrift selbst zerfällt in 7 Capitel. Das erste beschäftigt sich mit Uebungen im Beobachten. Hier wird erstlich von den Erfordernissen des Beobachters, dann von der Niederschreibung des Beobachteten gehandelt. Die folgen Beobachtungsaufgaben. Dieselben betreffen die verschiedenen Theile des menschlichen Körpers im normalen Zustande, welche nun vom Kopfe an bis zu den äussersten Gliedmassen durchgegangen werden. Nach beendigter Beobachtung des Normalen werden auch Uebungen in der Beobachtung der Umgebungen von Kranken angestellt gelehrt. — Endlich werden auch Aufgaben zur Beobachtung des von der Norm Abgewichenen an Kranken mitgetheilt. Die im Vorhergehenden bei der Beobachtung des Normalen befolgte Ordnung ist auch hier beibehalten. Es werden [illegible] hin u. wieder Dinge als der Beobachtung [illegible] gehalten, von denen man den Grund nicht [illegible] sieht. — Cap. 2. Fraguntersuchungen über [illegible] gegenwärtigen Zustand und das diesem Vorangegangene und über die Vereinigung dieser Untersuchungen mit der durch Beobachtung. Nach den [illegible] gen gegebenen Regeln, welche bei den an [illegible] Kranken gerichteten Fragen im Allgemeinen zu beobachten sind, wird die den gegenwärtigen Zustand des Kranken ausmitteln sollende Fragenuntersuchung gelehrt, und am Schlusse dieses Abschnitts noch hinzugefügt, wie man den über das zum gegenwärtigen Zustande des Kranken Gehörende zusammenfassenden Bericht einzurichten habe. — Hierauf werden Regeln für die Untersuchung des Geschlechtlichen durch Fragen gegeben, welche theils der Arzt selbst an den Kranken thun kann, theils durch Andere thun lassen muss. — Wie die Beobachtungsexamen mit den Fragen über den gegenwärtigen Zustand und über das Geschichtliche zu verbinden sei, u. welche Fragen über eingetretene Veränderungen gethan werden müssen, diess ist der Gegenstand der beiden letzten

nitte dieses Capitels. — Das folgende Capitel
rt, welche Erweiterung oder Beschränkung
Untersuchung nach Verschiedenheit ihrer
gabe erleiden kann. — Im sechsten Capitel
d von den prognostischen Uebungen gehandelt,
nach vorausgeschickten Regeln für diese Uebun-
n werden prognostische Aufgaben in der Ord-
ng, wie sie nach einander vorzulegen sind,
getheilt. — Endlich werden im siebenten und
ten Capitel Vorschriften zur Anfertigung der
nkengeschichte gegeben. *Kühn* sen.

73. *Encyclopädisches Wörterbuch der prakt-
hen Medicin, mit Inbegriff der allgemeinen
thologie, Therapie u. pathologischen Anato-
, so wie der durch Klima, Geschlecht u. Le-
alter bedingten Affectionen, nebst einer, nach
holog. Grundsätzen gebildeten Krankheitsein-
ilung (,) mit einer grossen Menge eingeflech-
er, wie auch in alphabetischer Reihe ange-
gter, bewährter Recepte, einer vollständigen
eratur u. genauen Citaten;* von *Dr.* James
LAND, u. s. w. Aus dem Engl. übertragen und
Zusätzen versehen von *Dr.* M. Kalisch. Er-
Band, erstes u. zweites Heft. Berlin, Posen
Bromberg, Druck u. Verlag von E. S. Mittler.
14. 8. Heft I. S. 1—160. Heft II. S. 161—
). (Jedes Heft 16 Gr.) — Das Copland'sche
rterbuch, was mit Recht von Allen, welche es
er kennen lernen, als ein ausgezeichnetes Werk
eichnet wird, verdiente gewiss vor vielen an-
n literarischen Producten des Auslandes durch
zweckmässige Bearbeitung den deutschen Aerz-
zugänglicher gemacht zu werden. Copland
nicht blos Englands medicinische Literatur, son-
n auch die des Auslandes ausgebeutet; seine
eit hat den Vorzug, bündig u. lichtvoll darzu-
n, wie unsere Wissenschaft u. Kunst nach
elangen u. umfassenden Studien und einer
ihr. ausgebreiteten Praxis in einem äusser-
u. innerlich hochgestellten Arzte sich ent-
kelt hat; so wird denn auch in vorliegendem
dwörterbuche neben grosser Mannichfaltigkeit
Materien die wissenschaftliche Einheit gefun-
. — Als Mitarbeiter der Jahrbb. können u.
ten wir uns die Aufgabe nicht stellen, den In-
eines encyclopäd. Werkes in einer ausführ-
en Relation zu erörtern; wir haben weniger die
jetzt entwickelte Heilkunde zu betrachten, als
Fortschritten der weitern Entwicklung emsig
gewissenhaft zu folgen; daher genüge es, das
zeigte Buch jüngern u. ältern Berufsgenossen
ein vorzügliches aus voller Ueberzeugung zu
fehlen. So wie es aus der Feder des Vf. her-
ging, wird es den einen wie den andern, die
Belehrung, jenen oft Anregung zum Weiter-
chen, häufiger noch Bestätigung u. Erläuterung
nachter Erfahrungen gewähren. Nicht dem gün-
en Urtheile vieler engl. Journale haben wir un-
Urtheil nachgebildet. Jeder Unbefangene, der
einige Artikel, wie z. B. Abdomen, Ab-
ss, Alter, Apoplexie (in der deutschen
Uebersetzung) Croup (im engl. Original) gelesen
hat, wird nicht anders urtheilen, als wir es ge-
than. Wenden wir uns nun zu der von K. be-
gonnenen deutsch. Bearbeitung. Dass wir das Un-
ternehmen selbst für ein lobenswerthes halten,
haben wir schon oben erklärt, können es aber
nicht bergen, dass wir die Art der Ausführung,
wie sie nach der vorliegenden Probe zu erwarten
steht, in mancher Hinsicht u. zwar in folgenden
Beziehungen nicht gut heissen möchten. Hr. *Dr.* K.
will alles Neue, Alles, was C. etwa übergangen hätte,
kritisch zusammentragen u. in alphabetisch geord-
neten Zusätzen am Schlusse der Uebersetzung mit-
theilen. Sind wir nun der Ueberzeugung, dass
dem deutschen Herausgeber die Pflicht oblag, durch
freie Bearbeitung, durch Zusätze, vielleicht aber
auch durch Hinweglassungen das Product eines
fremden Bodens wie durch einen Acclimatisations-
process so umzugestalten, dass es den Bedürfnissen
des deutschen Lesers in jeder Hinsicht entspreche,
so müssen wir auch auf der andern Seite fordern,
dass die nöthigen Umänderungen u. Zusätze mit
dem ursprünglichen Texte zu einem Ganzen ver-
schmolzen werden, und dass das Hinzuzufügende
weniger auf das Neue, besonders weniger auf das
durch die meist ephemere Journalliteratur zu Tage
Geförderte, als auf das durch vielfache Erfahrung
u. wissenschaftliche Forschung Erprobte sich be-
ziehe. Nur eine solche Bearbeitung halten wir für
eine dem Werth des Originals und den gerechten
Anforderungen deutscher Aerzte entsprechende.
Wahrscheinlich hat aber die Furcht vor Concurrenz
Hrn. K. abgehalten, diesen, wenn auch beschwer-
lichen, gewiss aber richtigen Weg einzuschlagen.
Aus dieser vielleicht gegründeten, nicht aber lo-
benswerthen Furcht ist noch ein zweiter Uebelstand
der deutsch. Bearbeitung herzuleiten. Es hat näm-
lich dem Hrn. Herausgeber gefallen, der englischen
Nomenclatur die deutschen Artikelüberschriften
möglichst nachzubilden u. die Verweisungstitel in
der alphabet. Reihe ganz auszulassen. Wir begrei-
fen, dass er so handeln musste; denn die Ueber-
setzung ward schon theilweise zum Druck gegeben,
als kaum die Hälfte des engl. Originals erschienen
war. Hieraus entspringt aber die Nothwendigkeit,
beim Gebrauche der deutschen Ausgabe, wenn sie
vollendet sein wird, immer erst das Register nach-
zusehen, um den Ort zu finden, wo die gewünschte
Belehrung gegeben wird; wozu aber dann die al-
phabet. Anordnung des Ganzen? Schon im 1. Hefte
findet sich ein Abschnitt, der schwerlich unter dem
Worte aufgesucht werden wird, unter welchem
Hr. K., der engl. Nomenclatur treu, ihn aufführt;
wir meinen den Artikel: „von den nachtheiligen
Wirkungen des Hungers oder der Entziehung von
Nahrungsmitteln"; in der deutschen Bearbeitung
findet er sich unter dem Titel: Abstinenz! —
Begreiflich muss beim Fortschreiten des Werkes
auch die Zahl der gezwungenen Rubrikentitel im-
mer mehr u. mehr zunehmen. Ferner wird im
engl. Originale unter Aneurysma auf die Ar-

tikel Aorta u. Arteries verwiesen; diese Verweisung fehlt in der Uebersetzung, schwerlich aber sucht Jemand in einem Wörterbuche an diesen 2 Orten die Aneurysmen von selbst auf. Als einen Uebelstand in einem für deutsche Aerzte zum Handgebrauche bestimmten Werke müssen wir auch rügen, dass in den gegebenen Formeln nicht nur die englische Nomenclatur, sondern auch die engl. Präparate ohne Erläuterung aufgeführt werden. Was nun die im 1. u. 2. Hefte gelieferte Uebersetzung selbst anlangt, so ist sie nicht immer gelungen, bisweilen auch unrichtig. Gleich die Uebertragung des Titels kann als Beweis des Gesagten dienen. Auf dem engl. Titel ist den Worten: Dictionary of Practical Medicine zur nähern Bezeichnung des Inhalts noch beigesetzt: comprising General Pathology, the Nature and Treatment of Diseases (specielle Pathologie u. Therapie), Morbid structures etc. Comprising (enthaltend) übersetzt nun K. mit Inbegriff, und Nature and Treatment of Diseases, Therapie, so dass der Sinn herauskommt, als solle auch die allgemeine Therapie noch insbesondere mit abgehandelt werden. Im Artikel Abdomen wird pag. 3. §. 7. certain States of Hepatitis mit Stadien übersetzt, wo es doch Zustände heissen soll; Gleiches geschieht zu Ende des §. 11. Im §. 18. wird von Functionen des Darmkanals im Allgemeinen gesprochen, wo blos von den Stuhlausleerungen die Rede ist; undeutsch sind die Uebertragungen: Tumoren, rationelle Symptome (richtig aufgefasste Symptome), Missentbindung (das Ausstossen von Molen u. Afterbildungen in der Gebärmutter). — Druckfehler im Original: Artikel Abscess, Literatur, Widekind (Wedekind), Kreigelstein (Kriegelstein) p. 163., finden sich auch in der deutsch. Uebersetzung wiederholt. Unter der Literatur des Artikels Amaurose finden wir auch in der deutsch. Uebersetzung, die englische Bearbeitung von Weller's Handbuch, nicht aber das deutsche Original citirt. — Schliesslich sehen wir uns noch zu der Bemerkung veranlasst, dass durch die nicht ökonomische Einrichtung des Drucks die deutsche Bearbeitung, auch ohne Zusätze, theurer, wenigstens nicht wohlfeiler werden wird, als das splendidere engl. Original; das 1. u. 2. Heft der Uebersetzung, welche, rechnet man die ausgelassenen Artikel hinzu, etwa den 3. Theil der 1. Abtheilung der engl. Ausgabe enthalten, kosten 1 Rthlr. 8 Gr.; letztere aber nur 9 Schillinge, also etwas über 3 Rthlr. — Die später erscheinenden Hefte der deutschen Uebersetzung werden wir, mit Ausnahme der zu liefernden Zusätze, blos noch in der medicinischen Bibliographie anzuführen haben. *Braune.*

74. *Theoretisch-praktische Geburtskunde, durch Abbildungen erläutert,* von *Dr.* Dieta. Wilhelm Heinr. Busch, königl. preuss. Medicinalrathe, ord. Prof. der Medicin und Director des klin. Instituts für Geburtshülfe an der Universität zu Berlin. Erste Lieferung. Bogen 1 bis u. Tab. I—VIII. Berlin, bei August Rücker. 18[illegible] (2 Thlr. 8 Gr.) Der Text in Octav, die Tafeln in Royal-Folio. — Die erste Lieferung von diesem grossen geburtshülflichen Werke, von welchem wir laut einer vom Vf. in der neuen Zeitschr. für Geburtsk. 1. B. 3. H. gegebenen Anzeige [illegible] Lieferungen zu erwarten haben, enthält die Lehre vom Becken in 2 Abschnitten. Der erste handelt in 9 Capiteln vom regelmässigen, der zweite ebenfalls 9 Capiteln vom regelwidrigen Becken mit Hinweisung auf die Abbildungen.

Der erste Abschnitt (pag. 1—64) ist wie [illegible] zweite (p. 65—125) sehr umfassend ausgearbeitet. Das erste Capitel des ersten Abschnittes handelt vom weiblichen Becken im Allgemeinen, das zweite von den Bestandtheilen des Beckens, enthält [illegible] auch eine kurze Entwickelungsgeschichte derselben, das dritte von der Form u. den Eigenschaften des weiblichen Beckens in verschiedenen Verhältnissen der Normalität, namentlich von der querovalen Form des Beckeneinganges, welche vier verschiedene Arten darstellt, von der runden Form des Beckeneinganges und von der länglich-ovalen Form des Beckens, das vierte von den Unterschiede zwischen dem männlichen u. weiblichen Becken, das fünfte von dem Becken im kindlichen Alter, das sechste von dem Becken des Weibes verschiedener Menschenracen, nämlich der Negerin, Bosjesmannin, Botocudin, eines Weibes von Java, der Mestize, das siebente von dem Becken der vierfüssigen Thiere, das achte von der Einheit u. Bestimmung der Raumverhältnisse des weiblichen Beckens (oberes oder grosses, unteres oder kleines Becken, letzteres mit vier Aperturen, das dritte von der engsten Stelle des Beckens zwischen dem untern Ende des Kreuzbeines, den Sitzstacheln u. dem untern Rande der Schambeine, das neunte endlich von der Stellung u. Richtung des Beckens u. von der Achse desselben.

Das erste Cap. des zweiten Abschnittes handelt vom regelwidrigen Becken im Allgemeinen, von welchem die Geburt entweder zu schnell vor sich geht oder gar unmöglich wird, das zweite von dem allgemein zu grossen Becken u. den hierhergehörigen Arten, nämlich dem allgemein zu grossen, örtlich oder theilweise zu grossen Becken, das dritte von dem zu kleinen Becken u. den hierhergehörigen Arten, nämlich dem allgemein zu kleinen u. dem örtlich oder theilweise zu kleinen Becken, das vierte von dem durch Verhältnisse regelwidrigen Becken (abweichende Neigung des Beckens, abweichender Stand des Vorberges, abweichende Länge des Beckenkanals, abweichende Richtung des Steissbeins), das fünfte von dem rhachitischen Becken (Zartheit, Kleinheit und Verbiegung der Knochen von ganz eigenthümlicher Form), das sechste von dem osteomalacischen Becken (Weichsamkeit und Zerbrechlichkeit der Knochen, Verdickung der Knochenhaut), das siebente von der Knochenwucherung des Beckens, das achte von

n Knochenbrüchen des Beckens als Ursache der gelwidrigkeit desselben, das neunte endlich von n Geschwüren der Beckenknochen u. des Hüftenkes.

Was die Abbildungen betrifft, so enthält die te Tafel 9 Abbildungen, nämlich ein männliches, ibliches u. ein kindliches Becken, u. dann Becken verschiedener abweichender Form des Beckenganges, nämlich mit stärkerer Quer-, mit der, Keil- und vierseitiger Form, ausserdem h den zu spitzen u. den zu geschweiften und ten Schambogen. Die zweite Tafel enthält bbildungen, nämlich weibliche Becken verliedener Menschenracen; einer Negerin, Bosnannin, Botocudin, eines Weibes von Java, er Mestize u. das Becken eines Pferdes, theils h der Natur, theils nach Vrolik's Werke gehnet. Die dritte Tafel enthält ebenfalls 7 Abilungen, welche die Eintheilung u. Bestimmung Raumverhältnisse des weiblichen Beckens darlen, nämlich die beiden Durchmesser des obern r grossen Beckens, die vier Durchmesser des keneinganges, die zwei Durchmesser der zwei- u. dritten Apertur und des Beckenausganges; e Figur stellt den Antheil der Beckenknochen der Bildung der Conjugata, eine andere die nkel der verlängerten Achsen der Schenkelle dar. Die vierte Tafel zeigt in sechs Seitenschnitten die Neigung und Achse des regelsigen Beckens. Die fünfte und sechste Tafel lt verschiedene Formen des rhachitischen Beks dar; die fünfte enthält 7 Abbildungen desselvon verschiedener Beschränkung u. von zwei tendurchschnitten, die sechste 6 Umrisse vom gange rhachitischer Becken von verschiedener m u. Beschränkung. Der Darstellung des osteoacischen Beckens ist die siebente Tafel gewid-. In 7 Abbildungen sind vier verschiedene ken dargestellt; drei sind der Sammlung des , das vierte Stein's Annalen der Geburtshülfe lt. entnommen; alle sind äusserst merkwürdig. rend sind auf dieser Tafel einige fehlerhaft gehebene Nummern, nämlich 54, 64 u. 94, statt 46 u. 49. Die achte Tafel enthält 6 Abbilgen, von denen die 4 ersten zwei Becken mit osteatomen, das eine aus Stein's Lehre der urtsh., das andere aus de Haber's Dissertation ommen sind, die beiden andern ein allgemein grosses und ein allgemein zu kleines Becken stellen.

Aus dieser kurzen Darstellung geht hervor, welchem Fleisse der Vf. gearbeitet hat, u. wenn aus der vorliegenden ersten Lieferung einen luss auf das ganze Werk zu machen uns erben, so dürfen wir ein durch Fleiss u. Sorgfalt gezeichnetes grosses Werk erwarten, welches Studium der Geburtshülfe sehr erleichtern u. liche Werke fremder Nation weit hinter sich en wird. Durch den im Verhältnisse zu der gezeichnet schönen Ausstattung in Beziehung den Text und die lithographirten Abbildungen mässigen Preis wird die Verbreitung dieses Werkes sehr begünstigt werden. Unser Wunsch ist, dasselbe bald vollendet zu sehen! *Hüter.*

75. *Commentatio obstetricia de circumvolutione funiculi umbilicalis, adjectis duobus casibus rarioribus.* Auct. Ed. Casp. Jac. de Siebold, Phil. et Med. Dr. etc. etc. Cum tab. lith. Goettingae, 1834. 4. IV u. 16 P. — Die Umschlingung des Nabelstranges um einzelne Theile des kindlichen Körpers wird nicht nur zur Zeit der Geburt, sondern auch schon bei 4—5monatlichen Früchten, welche durch Abortus verloren gehen, beobachtet; bei den Thieren scheint sie dagegen wegen zu beträchtlicher Kürze dieser Mutter u. Kind verbindenden Schnur nicht vorkommen zu können. Bald windet sich der Nabelstrang um den Hals, bald um den Stamm, bald läuft er über das Mittelfleisch, so dass das Kind darauf reitet, bald sind mehrere dieser Umschlingungsarten bei einem Subjecte vereinigt. Im 4. u. 5. Monate der Schwangerschaft, wo im Verhältnisse die grösste Menge Fruchtwasser vorhanden ist u. wo der Nabelstrang bereits länger als das Kind selbst zu sein pflegt, scheinen die Umschlingungen desselben am häufigsten zu Stande zu kommen. Begünstigt werden sie durch grosse Länge des Nabelstranges, eine grosse Menge Fruchtwasser, und veranlasst durch starke Bewegungen der Mutter u. des Kindes. Nicht selten entschlüpft der Fötus obigen Umschlingungen, wodurch die wahren Knoten des Nabelstranges gebildet werden. Windet sich der Nabelstrang mehrfach um Kindestheile, so dass er zu kurz wird, so wird dadurch nicht selten Abortus veranlasst. Bisweilen zieht er sich so fest um einen Theil, dass dieser atrophisch wird, oder dass er tiefe Furchen in der Haut zurücklässt. Dagegen wird die Geburt des Kindes, wie von Vielen behauptet worden ist, nicht leicht von Seiten des durch Umschlingungen zu kurz gewordenen Nabelstranges gehindert, auch nicht leicht dem Kinde durch das Umschlingen um den Hals der Tod gebracht, wohl aber mag nicht selten der Scheintod der Neugebornen seinen Grund darin finden. Auf der andern Seite wird den Nachtheilen eines zu langen Nabelstranges, namentlich dem das Leben des Kindes so leicht gefährdenden Vorfallen desselben durch die Umschlingungen vorgebeugt. Die Zeichen der Umschlingungen des Nabelstranges während der Geburt, als welche man das Zurückweichen des Kindes zu Ende der Wehen, heftigen Schmerz an einer einzelnen Stelle des Leibes der Gebärenden, den Wehen folgenden Blutabgang u. s. w. angesehen hat, sind alle täuschend u. man ist nur in den Fällen sicher davon überzeugt, wo man mit dem Finger bis zur Stelle der Umschlingung gelangt. Bei der Geburt sucht man den Nabelstrang frei zu machen, damit das Kind nicht am Respiriren gehindert oder durch zu grosse Anspannung Zerreissung desselben veranlasst werde. In dieser Absicht rathen die meisten Geburtshelfer an, das mütterliche Ende des um den Hals des Kindes geschlungenen Nabelstranges so-

gleich nach der Geburt des Kopfes etwas hervorzuziehen und die Schlinge sodann über den Kopf zu streifen. Der Vf. glaubt dagegen, dass diess wegen zu grosser Kürze des Nabelstranges, zu bedeutender Grösse des Kopfes u. zu schneller Ausschliessung des Kindeskörpers oft schwierig sei, u. räth deshalb an, die Schlinge des um den Hals gewundenen Nabelstranges etwas zu lüften, so dass der kindliche Körper durch dieselbe hindurchschlüpfen könne, was er häufig mit dem besten Erfolge gethan habe. [Ref. kann die Ansicht des Vf. nicht theilen; denn 1) ist die Methode des Vf. bei mehrfacher Umschlingung des Nabelstranges um den Hals des Kindes ganz unausführbar; 2) gewinnt man leichter so viel Nabelstrang, um das eine Ende über Nacken und Hinterhaupt zu streifen, als zur Bildung der geräumigen Schlinge, durch welche der kindliche Körper schlüpfen soll, erforderlich ist; 3) wird bei des Vf. Verfahren durch das Ausspannen der Schlinge der Nabelstrang anhaltender u. an mehreren Stellen gedrückt, als diess beim Abstreifen der Fall ist, u. 4) ist bei nur einmaliger Umschlingung um den Hals, bei welcher allein des Vf. Methode ausführbar ist, der Nabelstrang nicht leicht so kurz, dass nicht das ältere Verfahren leichter u. schneller ausführbar wäre.]

Die beigefügte lithograph. Tafel liefert die Abbildung 1) eines vorzeitig u. todtgebornen Kindes, bei welchem der Nabelstrang um mehrere Kindestheile geschlungen war u. namentlich so fest um den rechten Unterschenkel, dass nach dem Abwinden desselben in den Fleischpartien tiefe Eindrücke zurückblieben u. die Schienbeinröhre getrennt erschien; u. 2) eines 4monatlichen Embryo, der wahrscheinlich nur wegen zu fester Umschlingung des Nabelstranges um den Hals u. die Schultergelenke ausgestossen worden war. — In den zahlreichen Anmerkungen liefert der Vf. den Beweis grosser Belesenheit, doch ist die ältere Literatur vollständiger angegeben als die neuere.

Meissner.

76. *System der Chirurgie* von *Dr.* Ph. Fr. von Walther, wirklichem Geh.-Rath, Ritter u. s. w. 1. Bd. 1833. Berlin. G. Reimer. 27 Bog. 8. (2 Rthlr. 4 Gr.) — Kein Werk der neuesten Literatur dürfte wohl mehr die allgemeine Aufmerksamkeit der Aerzte sowohl als der Chirurgen verdienen, als das System der Chirurgie von Ph. Fr. v. Walther. Der Vf., als Physiolog und als Chirurg eben so gross als berühmt, stellt hier, mit ächt hippokratischem Geiste die Heilkunde als reine Naturforschung betrachtend, das Verhältniss beider Kunstgebiete, der Medicin u. der Chirurgie, als ein organisch gegliedertes dar, u. giebt sein Bestreben nach einer wissenschaftlichen Wiedervereinigung der Chirurgie mit der Medicin deutlich zu erkennen. Die physiologischen Grundsätze, welche in vielen chirurgischen Schriften, die gleichsam Vorarbeiten u. Studien dieses Systems genannt werden können, bereits früher der gelehrten medicinischen Welt ziehend u. rühmlichst bekannt geworden sind, ziehen sich wie ein goldner Faden durch das ganze System der Chirurgie hindurch.

In der Einleitung, worin nach einer kurzen historischen Uebersicht vorzüglich die unzweckmässige Trennung der Chirurgie von der Medicin u. aus welchen Ursachen dieselbe in manchen Ländern, namentlich in England, noch fortbestehend nachgewiesen wird, stellt der Vf. sein künftiges System der Chirurgie in folgenden 5 Classen auf: 1. Classe. Die Entzündung, ihre Ausgänge u. nächsten Folgekrankheiten — Phlogosen. — 2. Classe. Wunden, Continuitätstörungen, — Traumen. — 3. Classe. Ortsveränderungen der Organe, Contiguitätsveränderungen, — Ectopieen. — 4. Classe. Bildungsfehler, welche auf mechanische Weise Functionsstörung u. Misgestaltung verursachen, — Pseudomorphen. — 5. Classe. Fremde Körper, von aussen eingedrungen oder im Innern erzeugt, — Allenthesen.

Von diesen fünf Classen (deren 2., 3. u. 4. den sogenannten mechanischen Theil der Chirurgie, deren 1. u. 5. aber die sogenannte medicinische Chirurgie, u. das zwischen dieser u. der Medicin streitige Grenzgebiet ausmachen) handelt der Vf. zunächst im Allgemeinen nach der Idee von Bichat's allgemeiner Anatomie. Dieses System der allgemeinen Chirurgie soll gleichsam die Institutionen der Chirurgie in sich enthalten.

In der nach der Einleitung folgenden Literatur vermissen wir Horn's medicinische Chirurgie, Hahnemann's Arzneimittellehre, die Handbücher der operativen Chirurgie von Grossheim u. Blasius, die Schriften von Klein, Kern u. s. w. — Die Lehre von der Entzündung, als die wissenschaftliche Grundlage des ganzen Systems der Chirurgie, ist mit vorzüglicher Liebe und Sorgfalt bearbeitet. Entzündung ist dem Vf. örtliche Reizung mit dauernder Congestion u. dadurch veränderter Plastik. — Unter den antiphlogistischen Arzneien werden die Mittelsalze aufgeführt u. dabei die Art u. Weise ihrer Wirkung nach einer naturphilosophischen Ansicht erklärt, in die wir deshalb nicht eingehen können, weil, wenn durch die Mittelsalze ein Indifferenzirungsstreben zur Beruhigung u. Ausgleichung der aufgeregten Gegensätze in den organischen Körper eingeführt werden soll, die Mittelsalze in allen Krankheiten, und nicht nur in den Entzündungen diese heilsame Wirkung hervorbringen müssten, da bekanntlich in einer jeden Krankheit das Gleichgewicht zwischen verschiedenen organischen Systemen aufgehoben ist. Es folgt nun eine weitere Aufzählung der antiphlogistischen Arzneimittel und Erklärung ihrer Wirkungen auf den menschlichen Organismus, welche den bisherigen Erfahrungen entsprechender ist. Auffallend ist uns, die Schmucker'schen Fomente als unnöthig verworfen zu sehen; sie scheinen uns — der gleichzeitige innere Gebrauch des Salpeters u. Salmiaks — ausser der Entwickelung einer Kälte einen besondern Einfluss auf die Nervenmasse haben, der sich vorzüglich beim innern Gebrauche des

ie eigenthümlich vermehrte Hautthätigkeit zu
ennen giebt. — In dem Capitel der Eiterung
missen wir die Angabe einer Eiterprobe. — Die
mphgeschwülste werden zu den Abscessen ge-
lt; die eigentliche Lymphgeschwulst, d. h. Ent-
dung eines lymphatischen Gefässes mit Ergies-
g reiner Lymphe, Vergrösserung seiner Wan-
gen u. s. w. ist aber eine sehr seltene Krank-
tsform u. von den gewöhnlichen Lymphabsces-
wohl zu unterscheiden. — Unter Pyorrhöe
d der Tripper erwähnt u. eine Tripperseuche,
eine aus dem Tripper entwickelte allgemeine
stitutionelle Krankheit angenommen, über deren
mptome, Verlauf u. Behandlung im vorliegen-
n Werke etwas Weiteres nicht erwähnt wird. Bei
n Tripper werden die Suspensorien als unnöthig
worfen. Obwohl der Tripper (§. 121.) syphi-
ch genannt wird, so findet sich doch beim
anker keine Erklärung abgegeben für oder ge-
n die Identität beider Krankheitsformen. Es folgt
Capitel von den Geschwüren, in welchem die In-
ationen für die verschiedenen Mittel meistentheils
dimmt angegeben sind. Als besondere Arten des
ndes werden im nächsten Cap. aufgeführt der Car-
nkel, der Furunkel, der Hospitalbrand, der Brand
Alterschwäche, der Brand von Verbrennung u.
rierung. Wenn es auch bei dem ersten An-
ke befremden könnte, diese Krankheitsformen,
lchen in den verschiedenen Graden der Entste-
ng u. des Verlaufes die verschiedenen Entzün-
ngsstufen entsprechen, unter dem Artikel vom
nde aufgeführt zu finden, so glauben wir doch
n Grund davon darin suchen zu müssen, dass,
ll jeder Carbunkel und jede heftige Verbrennung
d Erfrierung brandiges Absterben zu Folge hat,
se zweckmässiger unter das Capitel vom Brande
unter das von Entzündung zu stellen seien, gleich-
s das Geschwür u. die Verhärtung als Ausgänge der
tzündung besonders betrachtet werden, u. nicht
Entzündungen, womit sie doch beginnen. —

Die zweite Classe umfasst die Wunden, wel-
e theils nach der Verschiedenheit der verwunde-
organischen Gebilde, theils nach der Verschie-
heit ihrer Entstehung eingetheilt sind. Bei den
fsswunden ist zu bemerken, dass nach den Er-
rungen von Fricke (Annalen 2. Bd.) die Tor-
n der Arterien in Bezug auf Zuverlässigkeit gleich-
stellen ist der Ligatur. —

Die nächste Ursache des Wundstarrkrampfes
der Mundklemme, welche bei den Nervenwun-
n abgehandelt sind, ist in einer Nervenreizung
gründet, entweder als topische Neuritis oder fort-
leitet durch die Nervenstämme zum Rückenmarke,
m verlängerten Marke u. dem kleinen Gehirne,
von diesen Strahlenherden den Bewegungsner-
n mitgetheilt, wodurch nicht allein tonische
ämpfe hervorgerufen werden, sondern in Folge
ser Hirnschlag, Herzkrampf u. allgemeine Läh-
ng entstehen. Daher passen keine narkotischen
ttel; weder Opium noch Kali abwechselnd ange-
ndet (nach Stütz) hat sich als heilsam bewährt;
reizende Mittel u. Nervina u. s. w. sind ohne Er-
folg in Gebrauch gezogen worden. Starke, wie-
derholte Aderlässe, Blutegel in grosser Anzahl in
der Umgebung der Wunde u. nach dem Verlaufe
der von ihr ausgehenden Nervenstämme, am Rück-
grathe u. am Halse angelegt, die stärksten Mer-
curialpräparate, Brechweinstein in grossen Gaben,
das sind nach des Vf. Theorie anzuwendende Mit-
tel. — Unter den Impfwunden hat die Syphilis
ihre Stelle. Der Chanker ist ursprünglich ein Lo-
calleiden; er giebt aber (jedoch nicht immer und
nothwendig) Veranlassung zur Entwickelung einer
constitutionellen Krankheit, der Syphilis; unter
welchen Umständen diese Entwickelung vor sich
geht, ist aber nicht angegeben. Wenn der Chan-
ker sich in ein secundäres syphilitisches Geschwür
verwandelt hat, — welche Zeitperiode u. den ent-
sprechenden Metaschematismus zu bestimmen aber
oft grosse Schwierigkeiten obwalten — (also wann?)
ist eine Mercurialkur nöthig u. nützlich. Der pri-
märe Chanker soll übrigens nach den allgemeinen
Grundsätzen der Heilkologie meistentheils antiphlo-
gistisch behandelt werden. — Bei der wasser-
scheuen Wuth vermag nach des Vf. Meinung die
örtliche Behandlung der Bisswunden allein den
Kranken vor dem Ausbruche der Wuth zu schützen.
Antilyssa giebt es nicht; alle bisher gerühmte Mit-
tel, Belladonna, Opium, Blausäure, Arsenik hel-
fen nicht; Aderlässe lindern bei ausgebrochener
Krankheit, ohne zu heilen. —

Ob der Vf. unter den Balggeschwülsten u. na-
mentlich unter Hygroma auch die Hydatiden mit
begreift, ist uns nicht völlig klar geworden. — Po-
lypen giebt es blos zwei Arten, blasige u. vasculöse;
was man sonst noch dafür gehalten hat, skirrhöse,
steatomatöse u. s. w., beruht auf einem diagnosti-
schen Irrthume. — Zur Heilung des Krebses wird
der vorsichtige innerliche Gebrauch des Arseniks
empfohlen.

Wir schliessen diese kurze Anzeige mit der Be-
merkung, dass des Vf. Bestreben, die Chirurgie
auf die Höhe des Standpunktes, welchen gegen-
wärtig die innere Heilkunde erreicht hat, u. sie in
Uebereinstimmung mit den glänzenden Fortschrit-
ten der Naturwissenschaften überhaupt zu bringen,
nach unserm Dafürhalten in diesem Systeme schon
in der Grundlage als vollkommen gelungen angese-
hen werden kann; u. freuen uns in den künftigen
Bänden, deren Erscheinen wir mit grosser Sehn-
sucht entgegensehen, eine weitere Ausführung des
schön begonnenen Werkes zu finden.

Der Druck ist scharf u. gut, das Papier sehr
gut; Druckfehler sind aber, ausser den angezeig-
ten, noch viele vorhanden. *W. Walther.*

77. *Systematische Literatur der ärztlichen und gerichtlichen Psychologie* von J. B. Fried-
reich. Berlin bei Enslin. 1833. 8. 29½ Bog.
(2 Rthlr. 6 Gr.) — Des Vf. verdienstliche Thä-
tigkeit auf dem Gebiete der ärztl. u. gerichtl. Psy-
chologie, welche als Wissenschaft zu vervollkomm-
nen u. abzurunden er sich besonders angelegen sein

lässt, theilt in der hier anzuzeigenden Schrift, laut ihrer Vorrede, ein beiläufiges Resultat anderweitiger wissenschaftlicher Arbeiten mit, nämlich eine systematisch-geordnete Uebersicht dessen, was bis zu unserer Zeit die genannten Wissenschaften an literarischen Schätzen aufzuweisen haben. Da die ärztl. und gerichtl. Seelenkunde eigentlich erst seit den letzten Decennien einen Platz unter den Wissenschaften einnimmt, so ist diese, eine grosse Lücke ausfüllende, Gabe des Vf. eben so, wie manche frühere von seiner Hand, mit Dank anzunehmen. In der Culturgeschichte eines Volkes pflegt die erste Volkszählung als eine wichtigere Epoche hervorgehoben zu werden; von bei weitem grösserer Bedeutung aber ist für das Werden u. die Gestaltung der medicinischen u. forensischen Psychologie die uns vorliegende Zusammenstellung, wenn sie gleich nur eine numerische und namentliche Uebersicht des Vorhandenen darbietet; hauptsächlich wegen der grossen Erleichterung, die ihr der künftige Bearbeiter jedes einzelnen Zweiges dieser Wissenschaft verdanken wird. Nebenbei kann diese Uebersicht zu erneuertem Eifer für solche Bearbeitungen, so wie zu mancherlei Reflexionen anregen. Die Zahl der ärztlichen u. gerichtlichen psycholog. Schriften, welche die bisherige Zeit hervorgebracht hat, und deren Alter der grösseren Zahl nach nur bis ans 17. Jahrhundert reicht, ist in der That beträchtlich, u. wenn man die Geringfügigkeit der Ausbeute erwägt, die mittels so vieler Werkzeuge gewonnen wurde, so wird man schon hierdurch auf die Schwierigkeit des Gegenstandes aufmerksam u. an manche Krankheiten erinnert werden, deren Literatur um so umfassender u. reichhaltiger ist, je weniger die Kunst über sie vermag. In der That: nach so vielen tiefsinnigen u. von den verschiedenartigsten Standpunkten aus angestellten Untersuchungen — wie wenig ist entschieden worden über das Verhältniss der Seele zum Leibe u. über den Antheil, den der letztere an den Anomalien der erstern hat. Wie gänzlich einander widerstreitend sind noch jetzt die Ansichten darüber u. wie wenig Aussicht zur endlichen Einigung ist vorhanden. — Auffallen kann es ferner, dass auf dem ganzen Gebiete der hier zur Musterung gestellten Literatur die gerichtliche Psychologie den kleinsten Raum einnimmt, — (kaum ein Achtel aller Schriften, die das vorliegende Werk aufzählt, gehören ihr zu, —) dass nur einige wenige Schriften über diesen Gegenstand mit ihrem Alter über die Mitte des vorigen Jahrhunderts hinausreichen, und dass gleichwohl gerade über dieses Gebiet, im Verhältniss zu einer so kurzen Zeit wissenschaftlicher Bestrebung, noch am meisten Licht verbreitet ist. —

Die Ordnung, in welcher der Vf. die vorhandenen Schriften über ärztl. u. gerichtl. Psychologie aufzählt, u. welche in einer „systematischen Uebersicht des Ganzen“ (S. 7 u. f.) nachgewiesen ist, scheint uns vollkommen angemessen zu sein. Die ganze zerfällt in 2 Abtheilungen, deren erste sich mit der Literatur der ärztlichen, deren zweite sich mit der der gerichtlichen Psychologie beschäftigt. Die erste dieser Abtheilungen giebt in 3 Capiteln die literarische Uebersicht: 1) der Geschichte u. Literatur; 2) der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, und 3) der Statistik des Wahnsinns. In dem zweiten Capitel kann es uns befremden, dass die sogenannten psychischen Krankheiten allzusehr herausgestellt sind aus dem Verbande der übrigen Pathologie und Therapie; dass namentlich die Literatur zweier mit jenen nahe verwandten Krankheitsgruppen, einer Seite nämlich der Hypochondrie und Hysterie, andrer Seite der Epilepsie, ganz ausgeschlossen ist. Es ist unverkennbar, dass die Hypochondrie und Hysterie besonders in ihren höheren Graden hart an die Geistesverwirrung grenzen; es ist bekannt, dass sie oft in diese übergehen, und es giebt wohl nur wenige Aerzte, die noch daran zweifeln, dass beide pathologische Formen oft die Erzeugnisse desselben Krankheitsbodens sind. Die nahe Verwandtschaft der Epilepsie mit der Geistesverwirrung hinreichend macht sich eben so sehr durch die häufigen Uebergänge u. Verbindungen beider Krankheiten in einander bemerklich, als sie selbst durch diese Beziehung anerkannt wird, welche die gerichtliche Psychologie auf beide nimmt. — Eine sehr willkommne Zugabe wird für den forensischen Arzt die Uebersicht der verschiedenen Strafrechtstheorien sein, welche der zweiten Abtheilung zur Eintheilung dient.

Was die Vollständigkeit anlangt, so vermisstet zwar der Vf. auf dieses Prädicat für sein Werk, indessen verdient der Erfolg seiner fleissigen Bemühungen, um jener innerhalb der Grenzen, die er sich gesteckt hat, möglichst nahe zu kommen, alle Anerkennung. Auch hier müssen wir uns beklagen, dass diese Grenzen in sofern etwas zu eng scheinen, als der Vf. fast die ganze Summe der einzelnen hie u. da in den medicinischen Werken zerstreuten Beobachtungen ausgeschlossen hat, die doch der Mehrzahl nach für den Arzt von weitem grösserem Nutzen sind, als viele der aufgeführten Dissertationen, welche sich auf eine Wiederholung des früher über denselben Gegenstand Gesagten, oder auf eine Exposition der Stahlschen Ansicht von der Seele beschränken. Die Consilia medica des Ballonius z. B. (Opp. ed. Venet. 1734.) enthalten eine Menge der schätzbarsten prakt. Bemerkungen, welche für immer als Richtschnur dienen können. Müssen wir gleich gestehen, dass eine solche Anforderung ein bedeutendes Mehr von Arbeit und Mühe voraussetzt, so ist doch die wesentliche Bereicherung an praktischer Werthe nicht zu verkennen, welche unser Werk hierbei gewinnen würde, noch sind die Vorschläge zu übersehen, die hier u. da, namentlich in Pasquet's Init. biblioth. med. pract. et chir., benutzt sich finden. Dürften wir unsere Wünsche noch weiter ausdehnen, so würde uns eine kurze Nachricht über den Inhalt jeder angeführten Schrift

über ihren Werth nach dem reifen Urtheile des
ehrten u. belesenen Verfassers als die beste Ver-
kommnung seines Werkes erscheinen. — Ue-
gens hat Ref. nur wenige der selbstständigen
riften über ärztliche und gerichtliche Seelen-
nde vermisst u. unter diesen nur einige von Be-
tung. Damit wir jedoch die Aufforderung des
(Vorr. S. VII.) nicht ganz zu überhören schei-
, wollen wir hier anführen, was wir als feh-
l uns angemerkt haben. Zu Cap. 1. II. A. a.
rde noch gehören: Johannes Busäus, arca
dica adversus animi morbos. Herbipoli 1609. —
omas Willis, de anima brutorum exercitatio-
duae; prior physiologica, altera pathologica.
opp. omn. Th. W. Genev. 1680. — J. G.
lmus, oneirologia, s. tractatio de somniis, nec
inde facta excursione ad deliria. Lips. et Vra-
1708. Bagliv, de medendis animi mor-
et instituenda eorumdem historia. In ej. de
x. med. lib. I. cap. 14. Opp. omn. Antwerp.
5. — Zur Rubrik R. (Wechselbeziehung zwi-
en den somatischen und psychischen Krankhei-
. Allgemeine u. einleitende Schriften.) Fo-
nius Licetus, de anima ad corpus physice non
pensa dialogus. Utini 1637. 4. Ejusd. de anima-
coëxtensione corpori libri duo. Patav. 1616.
id. de anima subjecto corpori nil tribuente. Pa-
1631. G. E. Stahl, Theoria medica. Hal.
8. Pag. 112. sq. — Zur Rubrik V. (Schriften
Abhandlungen über die einzelnen psychischen
nkheitsformen.) 5. (Melancholie.) Alphonsus
Santa Cruce, dignotio et cura affectuum me-
cholicorum. Matriti 1622. Fol. Andreas Lau-
tius, tractatus de melancholia libr. duob. ab-
tus; in opp. Tom. II. Frankof. 1621. (Vielleicht
unter Nr. 2395. angeführte Schrift.) Constan-
us Africanus, Opera. Basil. 1536. Fol. In
. contenti sunt de melancholia libr. II. Ernestus
erus, de melancholia disputatio. Extat in decad.
disputationum, quas collegit et edidit Joh. Jac.
athius. Basil. 1620. 4. — Fridericus Flacht,
melancholia et idiopathica et sympathica dispu-
. Extat in decad. VI. disputat. Basil. edit. G e-
hii. — Thomas Erastus, disputationum et
olarum volumen. Thes. 17. de melancholia.
ar., 1595. Zu 6. (Melancholia hypochondria-
Godofredus Smollius, Triasmaritima, pro-
ens per introductionem trium aegrotantium, so-
m morbosarum domesticarum, hypochondria-
, spleneticae, meseraicae et phantasticae, ortum
teritum. Hamburg. 1610. 12. Zu 8. (Dämo-
anie.) Alexander Albertinus, Malleus dae-
um, sive experimentatissimi exorcismi ex Evan-
s collecti. Mediolan. 1624. Janus Matthaeus
astantes, problemata tria. Primum: daemones
int et an morborum sint causae. Venet. 1567.
14. (Blödsinn.) Voigel, dissert. de fatuitate.
1794. — Zu 16. (Trunksucht.) Helius Eo-
us, de causis, praeservatione et curatione ebrie-
dissertationes. In ej. libello de tuenda bona
tudine. Francof. 1582. Henricus Stroeme-
rus, decreta medica de ebrietate. Lips. 1631. Jo-
docus Willichius, problemata de ebriorum affe-
ctionibus et moribus. Francof. 1543. Auch: Ae-
tius Amidenus, de crapula, in tetrabibl. I. serm.
4. cap. 31. et tetrab. 3. serm. 1. cap. 25. — Zur
zweiten Abtheilung. (Literatur der gerichtlichen
Psychologie.) Scipio Claramontius, de con-
jectandis cujusque moribus et latentibus animi af-
fectibus σημειωτικὴ moralis. Venet. 1625. 4. Ejus-
dem de atra bile, quoad mores attinet, libri tres.
Paris. 1641. 8. Masius, Erörterungen aus dem
Civil- und Criminalrechte vom Standpunkte der
gerichtlichen Medicin. Rostock, 1821. 1. u. 2. Hft.
Weidemann, Beiträge zur Erfahrungsseelenlehre
für gerichtliche Aerzte und Defensoren. 1. Bänd-
chen. Glauchau u. Leipzig, 1823. —

Die äussere Ausstattung des Werkes ist löblich
u. der Druck correct. Der Seite 236 (Nr. 2255)
angeführte Verfasser heisst (nach Plouquet) Beut-
tel, wonach auch das Namenregister zu be-
richtigen. Der nicht angegebene Verfasser von
Nr. 3705 (Ueber das falsche ärztliche Verfahren
bei criminalgerichtlichen Untersuchungen u. s. w.)
ist Heinroth. Die Schrift ist auch besonders ge-
druckt. (Berlin, 1828.)

Mit Verlangen sehen wir der uns versprochenen
nächsten Gabe des Vf., seinem Handbuche der ge-
richtlichen Psychologie, entgegen. *Flemming.*

78. *Der Selbstmord, seine Ursachen, Arten, die Mittel dagegen und die Untersuchungen desselben, in medicinisch-polizeilicher u. in medicinisch-gerichtlicher Beziehung.* Dargestellt von Innocent Tallavania, Doctor der Medicin, Magister der Geburtshülfe u. Stadtarzte zu Braunau am Inn. Linz, 1834. 184 S. 8. (1 Rthlr.) — Man würde sich sehr irren, sagt der Vf. in der Vorrede, wenn man glauben sollte, in gegenwärtiger Schrift rein philosophische Ansichten zu finden; es hat vielmehr bei ihrer ganzen Bearbeitung der Hauptzweck vor Augen gelegen, den Selbstmord, in sofern er in die Sphäre der Medicin u. zwar in die Staats- u. gerichtliche Arzneikunde gehört, einer genauen Untersuchung zu unterziehen. Zu Erreichung dieser Tendenz ist die Schrift in fünf Abschnitte getheilt, von welchen der erste allgemeine Begriffe u. Würdigung des Selbstmordes, nach des Vf. Definition, einer Zernichtung seines Lebens u. einer vorsätzlichen Herbeiführung seines Todes, ohne tugendhaften Zweck, enthält, sich über das Unrechtliche, Unmoralische u. Unverständige desselben ausspricht und zur Grundlage für den zweiten Abschnitt bestimmt ist. In diesem wird der Entschluss u. die Ausführungsweise möglichst vielfältig beleuchtet u. so zuerst die Erklärung des festen, schwankenden u. übereilten Entschlusses, des vorgegebenen, versuchten, vollbrachten, directen, indirecten, einfachen, mehrfachen, heimlichen, öffentlichen u. s. w. Selbstmordes gegeben, u. dann nicht nur die gewöhnlichen, mit Erschiessen, Ertränken, Erhängen, Ersticken, Vergiften, Stich- u. Schnittwunden, Hinabstürzen von einer Höhe

u. Hunger zu erreichenden Selbstmordsarten, sondern auch die ungewöhnlichen, durch Tanzen, den Kopf an die Wand rennen, Anwendung von Schiesspulver, Verbrennen u. s. w. zu vollziehenden aufgeführt. Der dritte Abschnitt behandelt die Ursachen des Selbstmordes u. stellt sie einerseits als eine natürliche, auf Erbschaft, Temperament, Alter oder Geschlecht beruhende u. als eine durch Erziehung, Standpunkt des Individuums, Beschäftigung, Geistesanstrengung, Verstandesbildung, Unthätigkeit, Macht des Beispiels, Spielsucht, Luxus, Lebensart, Krankheiten, klimatische u. atmosphärische Verhältnisse, Nahrungsmittel und Getränke erworbene Anlage, andrer Seits als veranlassende, durch die verschiedenen Leidenschaften erweckte auf. Es folgt dann im vierten Abschnitte die Verhütung des Selbstmordes, die durch die Vorbauungsmittel einer religiösen Erziehung, aufheiternden Erholung, Bildung des Geistes und Herzens, Verhinderung der Mittellosigkeit, strenge Censur, Verminderung des ehelosen Standes, der gerichtlichen Eide, Beförderung der Mässigkeit, u. durch die Verhinderungs- u. Heilmittel erreicht werden soll, für deren Anwendung der Vf. die Kenntniss der im äussern Habitus des Menschen zu bemerkenden, die Selbstmordsucht begleitenden Erscheinungen mittheilt, als Mittel selbst aber eine kurze u. summarische Andeutung dessen giebt, was von der Arzneimittellehre und der Psychiatrie für die Behandlung der Gemüthskranken gefordert werden kann.

Das Lesen dieser vier Abschnitte muss einem Jeden interessant sein, dem es um eine gedrängte Uebersicht dessen zu thun ist, was sich über das Causal- u. Realverhältniss des Selbstmordes sagen lässt. Sollte man darin eine neue belehrende Ansicht vermissen, so benimmt das doch dem, was da ist, seinen Werth nicht; denn mögen die Ansichten von Entstehen u. Werden dieses Uebelstandes im Enden des menschlichen Lebens sich noch so sehr vervielfältigen u. die Vorschläge u. Mittel für seine Abwendung sich noch so gründlich gestalten, er wird immer in dem Verhältniswechsel, den das Leben des Menschen vor dem des Thieres voraus hat, seinen guten Boden behalten und wie so mancher andere, aus dem Wesen der menschlichen Gesellschaft hervorgehende Uebelstand ertragen werden müssen, ohne Gefahr einer Störung im Bestande dieser Gesellschaft.

Ganz etwas Anderes aber ist es mit der medicinisch-gerichtlichen Untersuchung der Selbstmörder, bei denen es zweifelhaft ist, ob sie zu den scheinbaren oder zu den wirklichen gehören und bei denen es also um die Ermittelung eines statt gefundenen oder nicht statt gefundenen, der menschlichen Gesellschaft mit Gefahr der Störung drohenden Verbrechens, oder um die Aufhellung der Schuld oder Unschuld sich handelt. Je wichtiger diese Untersuchung in ihren Folgen ist, desto nothwendiger bedarf sie für ihre Principien eine vollkommne, allgemein zu treffende Sicherheit, und je weniger eine solche von den bisherigen Lehrbüchern hat verschafft werden können, um [illegible] einer für diesen Punkt ihnen dargebotenen [illegible] Grundlage, desto weniger kann ein dahin [illegible] kender Beitrag als überflüssig aufgenommen [illegible] den, wenn er anders seinen Zweck erfüllt. [illegible] Vf. stellt, für die medicinisch-gerichtliche [illegible] suchung im fünften Abschnitte seiner Schrift [illegible] Basis die beiden Hauptfragen auf: ob wirklich [illegible] Selbstmord statt gefunden habe, u. ob der [illegible] durch Bosheit oder durch eine Krankheit des [illegible] stes u. Körpers zum Selbstmorde verleitet [illegible] sei. Die Beantwortung dieser Fragen sucht er [illegible] durch zu lehren, dass er zuerst eine Aufzählung [illegible] Bezeichnung gewisser besonderer Umstände [illegible] welche bei jedem Selbstmorde erwogen werden [illegible] ten, dann eine Angabe von Momenten für die [illegible] Untersuchung des Leichnams auf pathologische [illegible] stände u. auf Verletzungen, nach dem Ansehen [illegible] äussern Habitus u. nach der Beschaffenheit der [illegible] den Höhlen des Kopfes, der Brust u. des Bauches [illegible] befindlichen Theile zusammenstellt u. mit den [illegible] malen und Beweisen der verschiedenen einzelnen [illegible] Selbsttödtungen schliesst. Berücksichtigt man [illegible] beiden Fragen an sich selbst, so kann die [illegible] offenbar nur dem moralischen, nicht dem [illegible] nich-gerichtlichen Gesichtspunkte angehören [illegible] doch nimmt der auf die Beantwortung derselben [illegible] gehende Vortrag zwei Dritttheile des ganzen, [illegible] den 24 letzten Seiten der Schrift abgefertigten [illegible] schnittes für sich, und dadurch ist nun freilich [illegible] Lehre für die Beantwortung der ersten so [illegible] ausgefallen, dass sie gänzlich unfähig für einen [illegible] ihr zu ziehenden Gewinn geworden ist. Ein [illegible] praktischen Arzte zu haltendes treffendes Krank- [illegible] examen ist gewiss keine leichte Sache, allein [illegible] ist bei ihm eine nachzuholende Verbesserung und [illegible] gänzung statthaft, bei dem vom gerichtlichen Arzte [illegible] anzustellenden Todtenexamen aber darf von diesen [illegible] Hülfsmittel kein Gebrauch gemacht werden u. [illegible] wie viel es dadurch schwieriger als jenes wird, [illegible] tet ein; dadurch nun steigern sich freilich die [illegible] sprüche sehr, die man an eine Anweisung für [illegible] selbe machen darf. (*Egert.*)

79. *Policzka, königl. böhm. Leibgedingsarzt, in historisch-medicinisch-topographischer Beziehung dargestellt* von Johann Nepomuk [illegible] Doctor der Med., Impfarzt u. Stadtphysikus [illegible] Mit lithograph. Ansichten. Prag, Hasse Söhne, [illegible] VIII u. 168 S. nebst farb. Umschl. gr. 8. geh. (1 [illegible]

— Da Vf. für sein Vaterland Böhmen mit [illegible] Seele lebt u. dasselbe in naturhistorischer, [illegible] ders entomolog., Hinsicht seit vielen Jahren [illegible] kennen gelernt, da er Proben seines Fleisses [illegible] lich bereits abgelegt hat u. noch ablegen wird, [illegible] er seinen dermaligen Wohnort, schon der amtlichen Stellung nach, ausführlich kennen muss, so hat [illegible] obschon darüber sich nichts Ausgezeichnetes [illegible] lässt, doch etwas Gutes geliefert. Zu dieser [illegible] wurde er noch durch die Ueberzeugung bestimmt, [illegible] dass allgemeine Topographien eines Landes nicht [illegible] Wahrheit treu verfasst werden können, so [illegible]

ht vollständige Monographien grösserer Ortschaf- oder Gebiete vorliegen. — Es mag nun eine entliche Aufführung der einzelnen Capitel nebst gabe des für diese Blätter Wichtigsten daraus en.

I. Historische Notizen über die Gründung der dt (im 13. Jahrh.), den Ursprung ihres Namens, hre Schicksale, die erhaltenen Privilegien. II. rakter des Gebiets; es liegt an der mährischen nze, ist $2\frac{1}{50}$ □Meilen gross, hat grösstentheils ügen Boden, nasskaltes Klima mit häufigen d- u. Ostwinden, unbedeutende Viehzucht; nur den viele Hunde gehalten. III. Flora. IV. En- ologische Ausbeute (beides nur Namensverzeich- e). V. Geognostische Skizze; Dammerde überall, ntartiges Torflager häufig, in Lehmschichten erreste von Polygonum u. Bidens, Steinkoh- u. Granit mit Magnet u. Brauneisenstein, grau- wärzlicher Schieferthon, Urkalkstein, Quarz. Charakter der Bewohner. Beamte, Honoratio- (meist Handels- u. Geschäftsleute), gemeine ger; diese sind arbeitsam, treuherzig, religiös, Patrioten, zum Zorne geneigt, alle Schranken rtretend, zum Trunke geneigt, gewöhnen ihre der an physische Abhärtung; die Beschäftigung meisten ist Ackerbau u. Leinweberei. Die Zahl Einwohner der Stadt beträgt 3800, die der gehörigen Dörfer 8400; einige von diesen ge- n der helvetischen Confession an. Eine Tabelle t ausführlich die Zahl der Ehen, der Geborenen estorbenen in den letzten 10 Jahren an. VII. Pa- log. Zustand. Viele Entzündungskrankheiten Winter, rein oder mit katarrhalisch-rheumati- m Charakter; im Frühlinge Wechselfieber, ka- halische Leiden; im Sommer bei oft plötzli- m Witterungswechsel Rheumatismen, gastrische gallige Fieber, Koliken, Durchfälle, Ruhren; Herbste ununterbrochene Wechselfieber, Wes- nchten, Schleimfieber, Krämpfe und Keuch- en; wegen grober Nahrung viele Verdauungs- hrwerden, durch das Spinnen u. Weben viele gensuchten. Aerztliche Hülfe wird erst nach eblichen Quacksalbereien gesucht. Kurze Be- eibung einiger Epidemien u. ausführliche der eraepidemie vom J. 1832, wovon im ganzen ete gegen 500 Menschen erkrankten. Vf. er- t einiges Eigenthümliche seines Heilverfahrens, rorgegangen aus der Beschaffenheit seines Wohn- s, u. einige merkwürdige Krankengeschichten. I. Erwerb- u. Gewerbskunde. IX. Eintheilung lauart der Stadt. X. Rathhaus, Ortsbehörde u. lesfürstliche Bedienstungen. XI. Gottesdienst- e Gebäude und Seelsorger. XII. Wohlthätig- anstalten, ein Armenspital für 5 Weiber und inner, ein Armeninstitut, woraus 67 Arme mit d und Holz unterstützt werden. XIII. Unter- tsanstalten; darunter eine kleine Sammlung von hern, Mineralien, getrockneten Pflanzen, Mu- eln u. physikal. Geräthschaften. XIV. Sanitäts- talten; ein Stadtphysikus, ein Wundarzt, vier sammen, eine Apotheke. Die Praxis ist ausser der Stadt beschwerlich u. überhaupt wenig einträg- lich. Auf Vf.'s Veranlassung wurde ein städtisches Krankenhaus mit 6 Betten eingerichtet und ein be- nachbarter Sumpf ausgetrocknet; auch hat man vor Kurzem eine verhältnissmässig grosse Badean- stalt eröffnet. XV. Bürgerliche Schiessstatt. XVI. Jahr-, Wochenmärkte u. Consumtion. XVII. Städ- tisches Gemeindevermögen.

Das Aeussere des Buches ist vorzüglich gut aus- gestattet; arge Schreibfehler in Kunstausdrücken verunzieren es. — Vom Vf. ist zu wünschen, dass er über Böhmen, was für Natur- u. Arzneikunde vieles Treffliche, aber im Auslande wenig Bekannte darbietet, bald etwas Grösseres bekannt mache.

Klose.

80. *Ueber den Ursprung u. den Werth der Homöopathie.* Eine Skitze [?] von *Dr.* S. Hahn, prakt. Arzte in Hamburg. Hamburg, bei Perthes u. Besser, 1834. 8. 60 S. (8 Gr.) — Dieses Schrift- chen verdankt seine Entstehung einem Aufsatze in Nr. 2 u. 3. des von den *DD.* Schmidt u. Homann in Hamburg herausgegebenen Wochenblatts, in dem von einem Ungenannten Hahnemann, die Homöo- pathie, die ihr huldigenden Aerzte und das ihnen vertrauende Publicum heftig angegriffen worden sind. — Nachdem der Vf. S. 1—14 nach seinen Ansichten u. seiner Ueberzeugung mehrere Stellen in dem erwähnten Aufsatze beleuchtet u. berichtigt hat, sucht er S. 15—58 auf die hohe Bedeutung der neuen Lehre aufmerksam zu machen, wozu er durch die ernsten, parteilosen u. gewissenhaften Prü- fungen, die er mit der Homöopathie durch fast ein ganzes Jahr, im Vereine mit *Dr.* Siemers ange- stellt hat, Beruf zu haben glaubt. Die den Lesern vorgelegte Skizze der Homöopathie sieht besonders darauf, wie sich dieselbe aus ihrem ersten Princip, den Prüfungen der Arzneimittel an Gesunden, ent- wickelt habe, und der Vf. giebt sich alle mögliche Mühe, die wichtigsten Resultate dieser Arzneiprü- fungen zu verfechten. Diese Resultate aber sind keine anderen, als nachstehende: 1) die Krank- heiten werden am sichersten durch solche Mittel geheilt, die einen jenen Krankheiten höchst ähnli- chen Zustand selbst an Gesunden hervorbringen können. Die Arzneien heilen als „Similia similibus" homöopathisch; 2) der homöopathisch heilende Arzt kann bei Behandlung einer Krankheit nichts weiter berücksichtigen, als die Symptome, das äussere in die Sinne fallende Bild der Krankheit, deren innere Ursache wir nicht erkennen; 3) der homöopath. Arzt kann bei Heilung einer Krankheit nur immer ein einfaches Mittel zur Zeit anwenden, und nur dann, wenn dieses ausgewirkt, u. die Wiederho- lung desselben nicht passend ist, ein anderes, dem gegenwärtigen Zustande angemessenes geben; 4) der homöopath. Arzt kann nur in den wenigsten Fällen die Arzneien in ihrer ursprünglichen Gestalt anwenden, sondern muss in der Regel sie erst durch Vertheilung u. Verdünnung, oder sogenannte Po- tenzirung zur Entwickelung ihrer feinsten u. speci- fischen Kräfte verarbeiten, ehe er sie als sichere

Heilmittel in Krankheiten anwenden kann und 5) es ist bei dem Gebrauche der homöopath. Mittel von grosser Wichtigkeit, eine allgemeine specielle Diät zu beobachten, damit so wenig als möglich der Heilung der Krankheit Hindernisse in den Weg gelegt werden. — An diese Skizze der Homöopathie, deren Theile so eben kurz angedeutet worden sind, reiht der Vf. S. 49 — 54 Mehreres über die Gegner der Homöopathie, was nicht ohne Bitterkeit ist, giebt dann in den folgenden Seiten nicht ohne Witz an, wie die Homöopathie sich einen unbestrittenen Weg in der Arzneikunde hätte bahnen können u. schliesst mit seinem Bekenntnisse über die Homöopathie, das er dem Studium u. der Erfahrung eines Jahres abgewonnen hat. Da sich aus demselben am besten ergiebt, von welchem Standpunkte aus der Vf. dieses Schriftchen schrieb, so mag das Wichtigste hier eine Stelle finden: die Homöopathie ist, wie H. glaubt, eine grosse, für die Heilkunde unendlich wichtige Entdeckung, für die dem mächtigen Geiste Hahnemann's Dank u. Verehrung gebührt. Sie hat den Weg zur Erforschung der Arzneikräfte gelehrt, mit siegender Hand ein mächtiges Heilgesetz daraus entwickelt u. ein nie geahndetes Reich geheimer Naturkräfte aufgeschlossen, die sich als mächtige Mittel zur Heilung von Krankheiten bewähren. Aber noch sind, trotz grosser Ausbreitung der Homöopathie, die Erfahrungen am Krankenbette nicht von dem Umfange, nicht alle von der Authenticität, dass sie berechtigen, das homöopath. Heilprincip an die Spitze der ganzen Arzneikunde zu stellen. Sie ist ferner, trotz ihrer grossen Wohlthaten, trotz der eminenten Talente einiger ihrer Vorkämpfer, noch immer einseitig. Mit diesen Worten will der Vf. keinen Tadel verbinden; im Gegentheile ist er überzeugt, dass die Einseitigkeit, mit der Hahnemann und seine nächsten Anhänger bisher die neue Heilmethode bearbeitet haben, der Entwickelung ihrer Entdekkungen von unendlichem Nutzen waren, da kein Zweig der Naturwissenschaften mit Erfolg ohne Resignation, d. h. ohne Beschränkung auf das, was man untersuchen will, zu bearbeiten ist. Diese Resignation u. die damit verbundene Concentration des Geistes hat Hahnemann 50 Jahre mit beispielloser Consequenz geübt und darum ein unvergängliches Werk gestiftet. Diess Werk ist: Prüfung der Arzneimittel, Darlegung der Arzneikrankheiten u. Anwendung derselben als Heilmittel. Aber gerade dadurch hat er die Heilkunde nur von einer Seite — die der Vf. die Minusseite nennt — aufgefasst u. beleuchtet. Die alte Medicin hat Jahrtausende den kranken und gesunden Zustand der Menschen beobachtet, untersucht u. zu deuten versucht, ohne sich viel um die eigenthümlichen Heilkräfte der Arzneien zu bekümmern. Nur wenige allgemeine therapeut. Indicationen und specifische Mittel stehen, trotz der Anfechtungen der Ultra-Homöopathiker, bis jetzt noch als gültig u. bewährt da, sind durch die sich drängenden [illegible] roh reine Erfahrung nach kurzem oder längerem Bestehen vernichtet worden. So hat die Heilkunde nur von der patholog. u. physiol. der Plusseite, begründet, u. hat bei dieser, wenn auch unwillkürlichen Resignation, Grosses u. Herrliches geleistet. Doch das Ringen nach Vollkommenheit kann weder auf dem einen noch auf dem andern Wege allein geschehen. Durchgreifende Beleuchtung beider, genaue Kenntniss dessen, was geheilt u. womit geheilt werden soll, u. der verschiedenen Kräfte, Physiologie u. Pathologie auf der einen, Pharmakologie u. Therapie auf der andern Seite, das ist Aufgabe des jetzigen u. der kommenden Jahrhunderte. Noch kann die Homöopathie sich nicht an die Spitze stellen, noch hat sie die Krankheiten, selbst von ihrem Standpunkte aus, nicht hinlänglich beleuchtet, noch sind ihr manche Krankheiten unzugänglich, die die alte Medicin mit grösserer Sicherheit u. Schnelligkeit heilt. Aber es ist auch nicht zu läugnen, dass sie einer grossen Entwickelung fähig ist. Der Vf. ahndet eine neue Morgenröthe in der Medicin, zu deren Aufgang aber gehöre, dass die Aerzte den nutzlosen Streit und die Anfeindungen der Homöopathie aufgeben, dass sie die Wahrheiten, die in den neuen Ansichten u. Entdeckungen liegen, aufnehmen und mit ihren Kräften bearbeiten müssen. — Wie wird das Bekenntniss über die Homöopathie sich gestalten, wenn er dieselbe aus dem Studium und der Erfahrung mehrerer Jahre kennen wird? Jetzt ist er noch ein gemässigter Homöopath, wenigstens nach dem eben mitgetheilten Bekenntnisse über die Lehre, in der Widerlegung des erwähnten Wochenblattaufsatzes u. in der Skizze der Homöopathie, die er jedoch oft schon aus der Rolle eines ruhig Forschenden u. überlegt Urtheilenden gefallen, und gegen Männer wie Heinroth, Jörg und Wolf eine Sprache geführt, wie die sonstigen Verdienste derselben um die Heilkunde nicht verdienen. Hierdurch aber hat er sich selbst der Fehler schuldig gemacht, die er an Andern in den ersten Blättern seiner Schrift tadelt. — Soll Ref. schliesslich in wenigen Worten sein Urtheil über die vorliegende Schrift abgeben, so ist es folgendes: der Vf. hat den zu dieser Arbeit die Veranlassung gebenden Aufsatz — den Ref. keineswegs vertreten möchte — so beantwortet u. widerlegt, dass dem Aufkommen der Homöopathie in Hamburg dadurch wohl kein grosser Vorschub geleistet werden dürfte. Was aber die daran gereihte Skizze der Homöopathie anbelangt, so möchte sie für Aerzte wohl zu kurz, für Laien zu lang sein, auch der nöthigen Klarheit entbehren, was wohl nicht befremden darf, da der Vf. nur eine kurze Bekanntschaft mit der Homöopathie gemacht hat. Die vom Vf. vertheidigten Resultate der Arzneiprüfungen sind übrigens schon zu vielfach besprochen u. — widerlegt worden, als dass Ref. sich bei Würdigung derselben, die auch die Grenzen des, Schriften der Art in diesen Jahrbüchern angewiesenen, Platzes überschreiten würde, aufhalten sollte. — Skitze, Verathrum, obgleich S. 5 gleich hinter einander zweimal vorkommt

ENBRÜGGER, AUTHENRIETH u. s. w. will Ref. als ckfehler ansehen. — Das Aeussere der Schrift sehr gefällig. *Kneschke.*

81. *Die Homöopathik, der gesunden Ver- ft, so wie dem Staats- u. Privatrechte ge- über; in zwei Theilen.* Erster Theil: *Die möopathik aus dem Standpunkte der gesun- Vernunft beleuchtet.* Quedlinburg, B. Hane- d's Verlagsbuchhandlung. 1834. gr. 8. VIII u. S. broch. (1 Rthlr. 12 Gr.) — Die vorlie- de Schrift nimmt, wie fast alle Vertheidigungs- iften der Homöopathie, das Urtheil der Laien — doch nie in dieser Sache competente Richter den können — in Anspruch. Auch der gesun- e Verstand u. die tiefste Kenntniss des Staats- Privatrechts, an die der Vf. dieses Werkchens ellirt, befähigen nicht zu einem Urtheile über neue Lehre! Nur wer durch treue, viele Jahre gesetzte Beobachtung der Natur einigermassen in gekommen ist, ihr Wirken verstehen und h Verdienst würdigen zu können; wer mehr der Medicin weiss, als das, was man so ge- nlich Medicin nennt, und wer, nur Wissen- ft u. Kunst, nicht das drückende „wovon n wir heute und morgen", vor den Augen ha- d, sich ruhig über den Ursprung der Homöopa- belehrte u. treu dem Alten: „sine ira et stu- " die Fortschritte u. die weitere Ausbildung elben verfolgte — nur der kann hier urtheilen ichten. Laien können es nicht, ja der Vf. der anzuzeigenden Schrift selbst kann es nicht. glaubt nämlich, demselben nicht unrecht zu , wenn er ihn Männern der erwähnten Art t zuzählt. Ist er kein Unwissender, so ist er ein verblendeter Freund der Homöopathie, der er Leidenschaftlichkeit den Zügel hier schies- lässt, und der dem Streben: der Homöopathie Anhänger zu verschaffen, jedes Opfer bringt. Wunsch wird in Erfüllung gehen, denn nur ahr ist: „mundus vult decipi — decipiatur ." Ist aber die Homöopathie nur zum Theil , was der Vf. in ihr findet, so bedarf sie sol- Schriften nicht. Das Gute wurde noch nie drückt — wie früher bahnt es noch heute sich t den Weg! — Doch nun zu dem in dieser ift verfolgten Gange. Zuerst beantwortet Vf. die Frage: Wie besteht die Homöopathik dem Richterstuhle der gesunden Vernunft, so man ihre Theorie beleuchtet u. zwar ihre ntlichen Grundsätze, nämlich über Erforschung Krankheiten, über Wirksamkeit der Arznei- el u. über das Heilungsprincip selbst, so wie minder wesentlichen, über die kleinen Gaben ber die Diät? Der Vf. erklärt, dass sich Ver- ftwidriges in der Theorie HAHNEMANN's nicht e, vielmehr müsse die gesunde Vernunft die len ersten Hauptgrundsätze unbedingt für voll- mmen in der Vernunft begründet halten, der e Hauptgrundsatz aber könne nur durch die , wie er von HAHNEMANN aufgefunden u. ge- tfertigt sei, grosses Vertrauen für seine Rich- tigkeit erwecken. Das Ungewöhnliche u. Unwahr- scheinliche der kleinen Gaben zwinge bei näherer Beleuchtung das Urtheil zu suspendiren, und die geregelte Diät rechtfertige sich übrigens von selbst. Diese Ansicht von der Sache bildete sich bei dem Vf. schon, ehe er die Homöopathik näher in ihrer praktischen Anwendung kennen lernte, u. es waltete bei ihm kein Zweifel ob, dass, wenn sich jene Theorie praktisch bewähre, sie ein ganz unschätz- bares Geschenk für die Menschheit sei u. die grösste Aufmerksamkeit verdiene. Denn sie würde dann die Heilkunde zuerst zur Wissenschaft gestalten, indem das homöopath. Heilungsprincip das Grund- princip für dieselbe abgebe, woran sich alle übri- gen als Folgerungssätze anreihten. Die dadurch zu erlangende Gewissheit wäre ausserordentlich, die Wohlfeilheit der Heilungen u. die Entfernung der Arzneien, so wie anderer Qualen für die Kran- ken unschätzbar, die Sicherheit u. Schnelligkeit der Heilungen aber unberechenbar! Unter diesen Umständen war nichts dem Vf. so wichtig, als zu erfahren: ob u. wie sich die Homöopathik in ihrer praktischen Anwendung vor der gesunden Vernunft verhalte, und was er in dieser Beziehung ermitteln konnte, erfahren wir im zweiten Abschnitte sei- ner Schrift, wo er zuerst von den Kunsturtheilen, Zeugnissen u. Thatsachen gegen die Homöopathik, u. zwar von den Aerzten, die sich als Kunstver- ständige u. Zeugen dagegen erklären, u. von That- sachen, insonderheit von den privatim u. officiell angestellten Versuchen handelt. Nachdem diess ge- schehen, verbreitet er sich über die Zugeständnisse der Gegner der Homöopathik u. wendet sich dann zu den Kunsturtheilen, Zeugnissen u. Thatsachen für die Homöopathik, u. zwar zu den Zeugnissen u. Kunsturtheilen der homöopath. Aerzte, zu den Zeugnissen der Nichtärzte u. zu den die Homöo- pathik betreffenden Thatsachen. Das Resultat nun, welches schlüsslich aus diesem Allen der Vf. zieht, geht darauf hinaus, dass, möge auch die Homöo- pathik in Theorie u. praktischer Anwendung noch immer viel zu wünschen übrig lassen, sich doch bei unbefangener, vorurtheilsfreier Prüfung der- selben so viel ergäbe, dass sie sich wesentlich von den bisherigen Heilmethoden unterscheide, u. dass sie die bisherige Vermuthungs- u. Hypothesenbahn verlassen u. den Weg der reinen, aber sorgfäl- tigen Erfahrung und Beobachtung eingeschlagen habe, um überall nur auf Thatsachen ihre Be- handlung zu gründen u. durchaus naturgemäss zu verfahren. Man müsse ferner nothwendig zu der Ueberzeugung gelangen, dass die Art, wie nach ihr die Krankheiten zu beobachten sind und die Wirksamkeit ihrer Arzneimittel zu erforschen ist, eben so viel Achtung verdiene, als ihr Grundsatz, nur einfache Arzneien anzuwenden u. dieselben vollständig auswirken zu lassen. Ihr Grundprincip: „heile durch Symptomenähnlichkeit" empfehle sich aber nicht blos durch Beobachtung des Ganges der Natur bei allen Heilungen u. des hier, wie bei den unbestreitbaren arzneilichen Kuren, erkenn-

baren homöopath. Naturgesetzes, sondern auch durch die Art, wie dasselbe die Heilkunst zur Wissenschaft erhöbe. Vor allen Dingen aber bewähre sich dasselbe auch durch viele Heilungen, welche die ältere Methode nicht zu bewerkstelligen vermöge, u. sie berechtige daher allerdings zu der Erwartung, dass die Verheissung der Homöopathiker, auf einfacherm, schnellerm und naturgemässerm Wege zu heilen, nicht unbegründet sei. Jedenfalls dürfe dieselbe aber um so weniger unbeachtet bleiben, als sich Niemand bis jetzt gefunden, der die Richtigkeit dieses durch Erfahrung gewonnenen Princips, auch durch Erfahrung zu widerlegen vermochte, die Homöopathiker vielmehr alle desfallsigen Angriffe siegreich bis jetzt zurückwiesen. Ohnehin gewinne auch die neue Lehre sowohl durch ihre Theorie, als auch durch ihre praktische Anwendung täglich mehr Anhänger, wogegen aber noch Niemand, der sie einmal näher kennen lernte, abtrünnig wurde. Man könne daher nur derselben die grösste Aufmerksamkeit u. Beachtung widmen, u. dürfe sich nicht durch die Vorurtheile gegen die kleinen Gaben von sorgfältiger Prüfung u. prakt. Anwendung abhalten lassen, u. nicht a priori Naturgesetze verwerfen, welche nur a posteriori gefunden sind u. anerkannt werden können. So viel über den Inhalt der Schrift. So gern nun auch Ref. in Einzelnheiten einginge u. diese, was eben nicht schwer halten würde, widerlegte, so kann er diess doch nicht vertreten, weil er dadurch der Beurtheilung wichtiger, die Wissenschaft fördernder Schriften zu viel Platz wegnehmen würde. Einer Schrift, deren Vf. sich nicht entblödete, S. 18 zu schreiben: „die Heilkunst zu einer Wissenschaft zu erheben, war daher das Hauptziel Hahnemann's, damit ferner nicht mehr das bisherige Heilverfahren in der That nur ein bedenkliches Spiel mit dem Leben und der Gesundheit der Menschen bleibe", ist in diesen Jahrbb. schon zu viel Raum vergönnt worden. So kann nur Ignoranz oder böser Wille schreiben! Vielleicht gehen beide Hand in Hand! — ein Urtheil, das Niemand zu hart finden wird, der Stellen, wie die folgende, die sich zu hunderten finden, gelesen hat: „die gewöhnlichen praktischen Aerzte sind froh, wenn sie von ihren Kranken-Besuchen sich ausruhen, dieselben behufs der Rechnung notiren, oder ihr Spielchen machen können" (S. 69). Und das hat unstreitig ein Mann geschrieben, der einst schwur: *se nullius veri medici existimationem labefactaturum.* Welchen Glauben übrigens die Angaben des Vf. verdienen, mag, um nur etwas der Art anzugeben, aus Folgendem hervorgehen. — Ein fast unerhörter Fall soll es sein, wie wir S. 109 lesen, dass ein Pat., welcher die Homöopathik näher kennen lernte, sich wieder von einem Arzte der ältern Schule hätte behandeln lassen wollen. Ref., der seine praktische Thätigkeit jetzt nur einem Zweige der Heilkunde zugewendet, u. dem eben deshalb die Redaction dieser Jahrbb. die Anzeige homöopath. Schriften übertrug, weil sie ihn sonach für unparteiischer als manchen andern prakt. Arzt hielt, behandelt eben jetzt 8 Kranke, die lange sich homöopathisch behandeln liessen. Unter diesen befindet sich ein augenkranker Knabe, dessen Mutter, als sie sehr bald die Zuziehung eines Augenarztes wünschte, lange dadurch von dem Homöopathen eingeschüchtert wurde, dass dieser erklärte: die Kleine werde dann unfehlbar erblinden. Wie verträgt sich diess mit dem, was der Vf. S. 8 von dem edlen Charakter der homöopath. Aerzte sagt? — Ref. ist bereit, dem Vf. das Nähere zu eröffnen. — Ferner soll, wie S. 107 steht: kein einziger Arzt der einmal praktisch ergriffenen Homöopathie wieder untreu geworden sein. Dem Ref. allein sind jetzt zwei der ersten u. besten Schüler Hahnemann's, deren Namen sich vielfach in den ersten Bänden der „reinen Arzneimittellehre" finden, bekannt, die der neuen Schule nicht treu blieben. Auch diese Namen kann der Vf. vom Ref. erfahren. — Mit Blätter, sondern Bogen könnte man mit solchen Gegenbemerkungen füllen! *Knoche.*

82. *Der Weg zum Grabe der Homöopathie.* Dem Volke u. den Regierungen gewidmet von einem prakt. Arzte. Quedlinburg u. Leipzig, bei Gottfr. Basse. 1884. 8. 39 S. (10 Gr.) — In einigen feindlichen, S. 2 — 10 angedeuteten Blicken auf Hahnemann, dem Vater der Homöopathie, und auf seine Tochter, die Homöopathie, von sich der Vf., damit der Leser nicht blos Anklage u. Verdammniss finde, von S. 10 an zu einer Beleuchtung u. Widerlegung der Stützpunkte der Homöopathie. Das grosse A derselben ist nach ihm der Satz: „Heile jede Krankheit mit der Arznei, welche den Erscheinungen der zu heilenden Krankheit höchst ähnliche auch in Gesunden erregt." Dieser Grundsatz ist an das Dogma gelehnt: jede schwächere Krankheit wird von einer stärkern dauerhaft ausgelöscht, wenn diese, dem Wesen nach von ihr abweichend, jener sehr ähnlich ist in ihrer Aeusserung. Die Wahrheit einer solchen Kur gründet sich wieder auf ein zweites Dogma, die Hahnemann'schen Arzneiwirkungen betreffend, wonach dieselben in Erstwirkung der Arznei u. Nachwirkungen der Natur gut sind. Damit aber die Möglichkeit einer homöopath. Heilung durch die Erstwirkung u. Nachwirkung besser begriffen u. eingesehen werde, ist die Bekanntschaft mit einem dritten Satze nöthig, der lautet: weil der homöopath. Arzt nie mehr Arznei bedarf, als eben hinreicht, den Organismus zur Gegenwirkung aufzuregen, u. weil, wenn das Medicament zu stark ist, die Erstwirkung derselben die Nachwirkung überwindet, so müssen die Arzneien nothwendig klein sein. — Da derjenige, welcher diese drei, das ganze Wesen der Homöopathie ausmachenden Sätze würdigen u. richtig durchblicken kann, auch über ihren Gehalt zu urtheilen vermag, so hat der Vf. sich von S. 16 — 21 noch über den homöopath. innern Hergang der Arznei

rkungen in Bezug auf die zu heilende Krankheit
itläufig verbreitet, dann aber bis S. 27., nach
gabe der positiven Kräfte der homöopath. Arz-
ien, die Fragen beantwortet: warum müssen die
möopath. Arzneigaben unendlich klein sein? und
nnen die unendlich kleinen homöopath. Arznei-
ben wirklich wirksam sein? Hieran reiht er S. 27
e ernstere Frage: wie hat die Regierung, nicht
gen Homöopathie, sondern gegen homöopath.
rzte sich zu benehmen? und er beantwortet die-
be auf den folgenden Seiten so, dass er bestimmt:
e Regierung müsse sich gegen homöopath. Aerzte
benehmen, wie es die Autorität der medicini-
hen Facultät u. die Zwecke, die diese erreichen
ll, forderten. Sollen aber, wie diess im Sinne
r genannten Facultät liegen muss, böse Keime
stickt, soll ein guter Geist unter den Aerzten er-
lten u. befördert werden, von dem so viel zum
ohle des Staates abhängt, so ist das Erste u.
ichtigste die Oeffentlichkeit. Man belehre
das Publicum, was u. wie viel es von der Ho-
öopathie zu halten habe; 2) man veröffentliche
e Controle, welche die Homöopathiker auf gro-
n Lügen u. Irrthümern über die vermeintlichen
rtschritte der Homöopathie im Auslande hier u.
ertappt hat; eben so berichtige man, so weit
ermittelt werden kann, die ausposaunten ho-
öopath. Wunderkuren u. entlarve die versteckten,
dung enen Personen; 3) man erkläre, wie die
möopathie steht in Bezug zur Medicinalpolizei
zu der Justiz der Medicinalbehörden, u. spreche
h aus, ob sie von den Aerzten bei Anklage gro-
r Verbrechen, falscher Kuren u. Vergiftungen
r Vertheidigung ihrer Attentate am Menschen-
ben ergriffen u. benutzt werden könne. Dass auf
nem gerechten u. unschuldigen Wege, so fährt
r Vf. fort, der ganze Spuk über Homöopathie
h bald legen wird, ist gewiss. Die todte Ho-
öopathie lebt nicht mehr durch sich selbst, sie
hmet nur durch den Hauch fremder Lungen. Nur
r böser Geist spukt noch, aber, ohne Belehrung
n oben herab, wird dieser Spukgeist eher zu-
abnehmen, denn 1) ist der Mensch schwach,
auch der Arzt kann für das Unsolide so leicht
jeder Andere Sinn bekommen, sobald er da-
rch auf bequeme Weise zu Gewinn u. äusserm
ohlstand gelangt; 2) ist der Schritt zur Homöo-
thie nicht sonderlich entehrend u. gilt unter den
rzten gleichsam als ein Uebel, an das man sich
wöhnen kann. Der öffentliche, das Pu-
icum belehrende Weg ist der Weg zum
abe der Homöopathie. Für diesen Weg muss
n aber von oben her Sorge tragen, denn wollte
n den Aerzten die gewünschte öffentliche Be-
rung fürs Publicum u. die Controle für Homöo-
thiker überlassen, so würde man gerade nur so
it kommen, wie man bis jetzt gekommen ist! —
r sich mit seinem Namen unterzeichnende Ref.
igt kein Bedenken, sich mit dem Hauptinhalte
ser Schrift einverstanden zu erklären u. zu wün-
hen, dass dieselbe in die rechten Hände kom-
men möge. Warum hat sich aber der Vf. hinter der Maske der Anonymität versteckt? Er hatte gewiss eine gute Absicht — durch dieses Verstecken vereitelt er dieselbe grossentheils! Hätte er sich übrigens genannt, so würde die Sprache, die er geführt, hier u. da gewiss ruhiger gewesen sein, und auch diess würde der Sache, die er vertheidigt, nur genützt haben. Zwar weiss Ref. sehr gut, dass es hier oft heisst: *difficile est satyram non scribere* — doch wie ihn Persönlichkeiten, Witzeleien u. s. w. in Schriften für die Homöopathie unangenehm berühren, so verstimmen sie ihn auch in Schriften gegen die Homöopathie. Waffen der Art hat die ältere Schule zu ihrer Vertheidigung nicht nöthig! *Knoechke.*

---

83. *Mémoire sur une nouvelle méthode végétale, dépurative et rafraichissante*, (del.) *pour la guérison radicale des dartres, des écrouelles et des maladies secrètes. Description et traitement de toutes les maladies chroniques*, (del.) *de la tête, de la poitrine, du ventre et du système nerveux; étude des tempéramens; conseils sur l'éducation physique et morale de l'enfance; conseils a (à) la vieillesse; de l'age critique; des maladies laiteuses*, (del.) *et des maladies héréditaires;* par le Docteur Belliol. Septième édition. Rapport d'une Commission de quatre Docteurs de la Faculté de méd. de Paris, constatant la supériorité de cette nouvelle méthode sur toutes celles (,) employées jusq' à ce jour. A Paris, chez Baillière, libraire, le Docteur Belliol. 1834. 8. XXXI u. 572 Seiten. (6 Fr.) — Der Umschlag des Werkes ist vorn u. hinten mit der Medaille geziert, welche dem *Dr.* Belliol wegen der Verdienste, die er sich zur Zeit der Cholera um Paris erworben hatte, von dieser Stadt zuerkannt wurde. Es wird hoffentlich Niemand fragen, was die Medaille auf dem Kleide dieser neuen Methode wolle. Warum sollen neue Methoden sich nicht kleiden in neue Moden? Die Bücher würden überhaupt ein hübscheres u. zugleich ehrgebietenderes Ansehen bekommen, wenn jedes derselben einen Orden trüge. Der Vf. giebt überdiess auch den Grund an, er sagt nämlich, dass die Medaille eine ehrenvolle Auszeichnung ist, auf welche er den grössten Werth legt, indem sie den Beweis liefert, mit welcher Hingebung er sich der Sache der Menschheit gewidmet hat, u. es ihm die Leser Dank wissen würden, dass er sie in den Stand gesetzt, das Modell davon kennen zu lernen. Damit aber Undank nicht ewig der Welt Lohn bleibt, erlaube ich mir, im Namen der Leser, den gehofften Dank abzustatten.

Es würde gewiss interessant und für eine Personal-Literärgeschichte (venia sit) von beträchtlichem Nutzen sein, wenn jeder Schriftsteller nicht nur seine nackte Gelehrsamkeit in seinem Werke vortrüge, sondern dieser auch, vielleicht in der Vorrede, eine Autobiographie mit auf den Weg gäbe; wir würden auf diese Weise, nicht nur, dass

er ein grosser Mann ist, sondern auch, wie er es angefangen, ein solcher zu werden, und für wie gross er sich selbst hält, erfahren. Zu bedauern ist freilich, dass der Mensch, bei aller seiner Liebe zur Wahrheit, durch einige Unvollkommenheiten, deren er sich mitunter bewusst ist, oder auch nur bewusst glaubt, und der grossen Anforderungen wegen, die er trotz dem anderer Seits an sich macht u. denen er bisweilen nicht entspricht, oder auch nur nicht zu entsprechen sich einbildet, oft zu einer übergrossen Bescheidenheit hingerissen wird, welche der Wahrheit unverkennbaren Eintrag thut. Diese Bescheidenheit für's Erste müsste fallen.

Belliol hat unsern Wünschen völlig entsprochen. Er erzählt uns in der Vorrede, wie er sehr bald erkannt, dass ihn die Bücher, welche seine ersten Schritte auf der prakt. Laufbahn leiteten, voll von Irrthümern aller Art, in die Geheimnisse der Kunst nicht einzuführen vermochten, dass er sich deshalb das grosse Buch der Natur zum Führer genommen und weder Nachtwachen, noch irgend welche Opfer gescheut habe, um den Beruf, dem er sich gewidmet, ganz zu erfüllen. Oft ist das Schicksal ungerecht, allein Belliol wurde belohnt, wurde erleuchtet. Er studirte vorzugsweise die chronischen Krankheiten, weil es nur denen, welche sich mit speciellen Leiden beschäftigen, glücken kann, erstaunliche Erfolge zu erzielen, u. er selbst sagt von seinen Forschungen, dass sie ihm die Wahrheit in ihrem ganzen Umfange enthüllten, u. von seiner Lehre, ich bediene mich, um jeden falschen Schein zu vermeiden, seiner eigenen Worte: „Ma doctrine a brisé tout ce qu'il y avait d'incertitude, de contradiction et d'erreur dans l'étude et le traitement des maladies chroniques.“ Gewiss ruft Jeder mit uns aus: O glücklicher Mensch, glücklicher Arzt! Du hast Deine Stelle mehr denn ausgefüllt! Doch der Vf. erkennt diess auch selbst u. fährt daher bescheiden fort: „Heureux de mes succès, glorieux (die Französischschwachen mögen sich hierbei vor einem Uebersetzungsfehler hüten) d'avoir vaincu la douleur, d'avoir rendu à la vie des êtres destinés à une mort prématurée, j'ai dit à mes concitoyens: Je vous apporte le fruit de mes recherches, ma découverte vous appartient tout entière (—); comme homme et médecin, j'ai rempli ma tâche etc.“

Gewiss freut sich jeder Gutgesinnte mit uns, dass das Werk eines so ausgezeichneten Menschen u. Arztes in 8 Jahren 7 Auflagen erfuhr, dass es in die italienische, spanische und deutsche Sprache übertragen u. von den Leipziger Journalen „trop avantageusement,“ wie es S. XII heisst, besprochen worden ist. Sehr zu bedauern ist, dass sich diese sämmtlichen Journale nicht namentlich und näher angegeben finden. Durch die deutsche Uebersetzung erwarb sich unser hiesiger *Dr.* Wiese (Leipzig, bei Baumgärtner) den Verdienst und wird deshalb von dem Vf. praticien distingué genannt. Wiese steht auch uns in allgemeiner Achtung, aber nicht als Arzt, denn er praktizirt nicht, ob aus dem Grunde nicht, weil ihm die praktische Heilk früher auf zu schwankenden Füssen zu steh schien, wissen wir nicht u. hätten wenigstens Recht, diess öffentlich auszusprechen, ob er durch die sichern Stützen, welche ihr Belli gegeben hat, anderer Ansicht geworden ist, frugen wir ihn.

Der Vorrede folgt ein sehr vortheilhafter B richt über Belliol's neue Methode, ausgest von 4 Doctoren der Pariser med. Facultät, welc sie 2 volle Jahre erprobten u. bezeugen, dass sich gegen alle und die schlimmsten Arten v Flechten, Kröpfen, Syphilis u. andere chronisc Leiden ausnehmend hülfreich erwiesen habe. D eigentliche Medicament, welches nicht näher a gegeben ist, besteht aus dem Extracte reinigend Vegetabilien und ergab bei der chemischen Unt suchung keinen Atom von Mercur. Belliol rei das Medicament in Pulverform u. diess macht d Basis seiner Methode aus, ausserdem bedient er sich aber auch einer Purganz u. einer Pommade. Zu Schlusse des Berichtes heisst es: Belliol hat d Heilkunst um einen ungeheuern Schritt vorwä gebracht, denn er hat der Behandlung der Flec ten, Syphilis und anderer chronischen Krankhei den höchsten Grad von Vollendung gegeben.

Nach einem so günstigen Urtheile der Pari medicin. Facultät konete es nicht fehlen, dass d Belliol'sche Methode allgemeines Aufsehen e regte, u. nur ein Umstand ist zu bedauern, nämli der, dass die Aufopferung des Vf. nicht noch we ter gegangen ist u. er nicht auch die Zusamme setzung seiner reinigenden Kräutermethode ge nau angegeben hat. Mancher glaubt sich dah wohl gar berechtigt, das ganze Werk für nicht Anderes als für eine anziehende Etiquette, ein lockm des Aushängeschild anzusehen. Auch von Deu schen wurden neue Methoden vorgeführt, so d neue zuverlässige Heilart der Lustseuche v Dzondi, so neuerdings die sichere u. zuverlässi Methode, den Tripper zu heilen, von Pitschaft Die Vff. gaben aber ihre Mittel genau an und konnte also Jeder selbst Versuche damit anstel u. mithin den Werth derselben durch eigene Er fahrung kennen lernen. Belliol versprach dies zwar gewissermassen seinen Mitbürgern, indem e sagte: „ma decouverte vous appartient tout en tière;“ allein dann durfte er ihnen auch den w sentlichsten Punkt nicht vorenthalten. Doch auß hierzu hatte der Vf. gewiss seine unausgesproch nen Gründe, u. es ist diess in sofern von minderer Belange, als er theils, wo er in Paris wohnt, dah die Stunden, während welcher er zu sprechen ist in seinem Werke genau an- u. dadurch stillschwei gend zugiebt, dass es erlaubt und vortheilhaft ist, dass u. wenn sich jeder Pat. direct an ihn selbst wendet. Ueberdiess findet sich (von S. XI an) in der Schrift selbst für auswärtige Kranke eine paragraphenweise aufgestellte Reihe von Fragen die, von ihnen beantwortet, an den Vf. gesendet werden, worauf dieser die Hülfesuchenden, die ihn

nken mittels seiner Methode, in irgend welcher
ternung sie auch von ihm wohnen, mit gleichem
folge geheilt werden, par distance behandelt.

Nach der Fragtafel folgt nun die Einleitung,
welcher wir folgende Sätze hervorheben: (S. 5)
sere Oekonomie kämpft ohne Unterlass gegen 8
störende Principe: le principe vénérien, dar-
ux, écrouelleux, galeux; glaireux, bilieux, scor-
ique et rhumatismal. Diese Wahrheit ist für
med. Praxis sehr fruchtbringend, gründet sich
in auf die Erfahrung, u. wer sie nicht anerkennt,
ist entweder sehr böswillig oder sehr unerfahren.
7.) Das Krätzprincip allein kann die Quelle
r anderen Leiden der Säfte abgeben. Wird sie
mittels äusserer Mittel behandelt, so setzt man
Kranken den gefährlichsten Folgen aus. —
10.) Wie die Behandlung der verschiedenen
nkheiten bis jetzt (also bis zu und auf des Vf.
it) gehandhabt wurde, war sie nur palliativ,
mehrte grösstentheils die Leiden der daran Er-
nkten. Die Mittel, deren man sich bedient hat,
d alle verwerflich, alle schaden, nur des Vf.
mpositionen bringen wahren Segen. Das nutz-
ste u. gefährlichste von allen ist aber das Queck-
er; selbst grosse Anhänger desselben (S. 21),
LLERIER, ASTRUC, sodann BROMFEIL (BROM-
D), v. SWIETEN, fast alle Schriftsteller, stim-
n üb-erein, dass es sogar die Syphilis nicht in
em Falle heilt, es bewirkt nur Palliativkuren,
gegen zeigten sich (S. 22) Vegetabilien, wie das
ajak, Sassafras, die Sarsaparille u. s. w., als
n sie in starken Gaben reichte, sehr wirksam;
geriethen später nur deshalb in Misscredit, weil
n sie in der Abkochung verordnete, (diess that
n also, wie hieraus zu schliessen, früher nicht)
durch sie aber ihre Wirksamkeit verlieren. Oft
kt der Mercur auf den Mund, erregt Mercurial-
ichelfluss, dessen Folgen bisweilen fürchterlich
d. Man höre: Ein Mann bekam nach einigen
llost'schen Pillen einen Speichelfluss, welcher
chaus nicht zu stillen war. Der Vf. behandelte
Mann u. er starb nach 1 Monate — an Brust-
sersucht u. einem beginnenden Aneurysma des
zens. [Heisst diess nicht eine scharfsinnige
umentation gegen den Mercur? allein die mei-
Behauptungen nnd Beweisführungen des Vf.
euen sich einer ähnlichen Gediegenheit.]

Die Vegetabilien (S. 27), methodisch angewen-
, verfehlen ihre Wirkung nie. Sie dürfen in-
nur in Pulverform verordnet werden. Der
theilt mit, dass er auf diese glückliche Idee
ch SWEDIAUR, welcher einen Fall erzählt, in
chem syphilit. Geschwüre, die dem Mercur nicht
richen, durch gepulverte Sarsaparille geheilt
den waren, geleitet wurde. Er wählt zu seiner
thode diejenigen Vegetabilien, welche die stärk-
n depurativen Eigenschaften besitzen, u. verbin-
sie zu einem homogenen Ganzen. Dabei liess
(S. 31) eine wichtige Thatsache nicht unberück-
tigt, dass nämlich das Nervensystem bei allen
nkheiten der Säfte eine bedeutende Rolle spielt,
wobei die ganze Oekonomie geschwächt wird u. die
sensitiven Organe in eine erhöhte Reizung versetzt
werden. Von dieser Wahrheit durchdrungen (heisst
es weiter) verband er daher mit den obigen er-
frischende u. antinervöse Mittel. Das so compo-
nirte Präparat nannte er ein: Poudre végétale dé-
purative et rafraichissante. Diess Pulver, täglich
zu 3 Kaffeelöffeln genommen, soll 20 Gläsern der Ab-
kochung gleichkommen. Was lässt sich nicht Alles
(fährt er fort) von diesem mächtigen u. doch sanf-
ten Mittel erwarten, welches man, bei so kleinem
Volumen, in einer so starken Gabe zu reichen ver-
mag, und muss nicht die Lösung dieses Problems
Epoche in der Heilkunst machen? Das Pulver ist
von angenehmem Geschmacke u. heilt die sämmt-
lichen angeführten chronischen Leiden, es passt
auf das Vollkommenste für jedes Alter, jedes Ge-
schlecht, jede Constitution, jedes Temperament.
[Von welchem Mittel hat diess Alles ein wahrhafter
Arzt je behaupten können? Wir nehmen natürlich
auf die Prahlereien der Agyrten keine Rücksicht, u.
sind wir nicht alle dem Vf., wenn auch weniger dafür,
dass er uns seine Erfindung annoch verheimlicht,
aber schon dafür, dass er eine solche Erfindung
erfunden hat, den wärmsten Dank schuldig?] B. ist
aber dabei nicht etwa so einseitig, nur diess eine
Mittel in Anwendung zu bringen, sondern er be-
nutzt, neben mehreren von den übrigen bekannten
Mitteln, vorzugsweise auch noch zwei andere.
Das eine ist ein Purganz, in dessen Composition
Rhabarber eingeht. Dieses Purganz ist, nach S. 38,
den verstopften Personen, denen, welche an Ein-
genommenheit des Kopfes leiden u. welche einen
Schlag zu befürchten haben, von Nutzen. [Es
wird jedoch dasselbe auch bei allen anderen Leiden
gebraucht, diese 3 krankhaften Zustände sind es
aber wahrscheinlich hauptsächlich, gegen welche
es sich nützlich bewährt —]. Das dritte Mittel
giebt eine resolvirende Pommade ab. Wird diese
als Einreibung gebraucht, so befreit sie die Haut
von allen Unreinheiten u. von dem lästigen Jucken.
Sie lindert schnell die heftigsten Schmerzen und
heilt sie gründlich. Sie zertheilt die Geschwülste
u. vernarbt die ältesten Wunden. Die Behandlung
des Vf. zerstört (S. 35) mit einem Male die Quelle
des Uebels u. die durch dasselbe hervorgerufenen
krankhaften Veränderungen und verhindert deren
Rückkehr. Sie stellt das Gleichgewicht her, die
Communication des ganzen flüssigen Organismus
und dadurch die entsprechenden Functionen des
festen, den unwandelbaren Gesetzen der Natur
gemäss. [Wir wollen dem grossen Erfinder der
Homöopathie nicht wehe thun, denn auch er hat
uns Glänzendes von seiner Behandlung erzählt,
allein, der Wahrheit die Ehre, BELLIOL hat ihn,
wie der Leser aus dem Vorhergehenden von selbst
ersehen wird, noch übertroffen.]

Nachdem die Vorschriften, wie die genannten
3 Mittel angewendet werden sollen, u. das bei deren
Gebrauche zu beobachtende Verhalten ausführlich
vorgetragen worden sind, geht der Vf. zur Beschrei-

bung der einzelnen Krankheiten über. Zuerst werden die Flechten abgehandelt. Flechten sind (S. 54) Reizungen, Entzündungen der Haut, welche durch eine innere Schärfe unterhalten werden. [Passt diese Definition, abgesehen von mehreren anderen Fragen, die wir an sie zu machen hätten, nicht eben so gut für andere chronische Leiden, u. wird durch diese Schärfe die Flechte nur unterhalten, nicht auch erzeugt, u. ist die Flechte, sobald sie andere Theile als die Haut befällt, darum weniger Flechte u. s. w.?] Es werden 9 Arten von Flechtenausschlag angenommen u. zwar 1) Herpes ephelides, 2) H. furfuraceus, 3) H. squammosus, 4) H. crustaceus, 5) H. exedens, 3) H. pustulosus, 7) H. phlyctaenoides, fast stets mit Fieber auftretend, 8) H. erythemoides, welche Art sich durch dunkelrothe, brennende u. juckende Plättchen, bald mit, bald ohne Fieber äussert; sie ist sehr selten; 9) H. tuberculosus. Diese verschiedenen Arten werden hierauf einzeln durchgegangen, bei jeder derselben Krankengeschichten, zum Schlusse die Diät und das Verfahren, besonders in Bezug der 8 empfohlenen Mittel, mitgetheilt. Die Abhandlung über die Flechten u. über die ihnen verwandten Krankheiten, Grind, Scropheln u. s. w., müssen wir von allen als die gelungenste erklären.

Die, nun zu besprechende, venerische Krankheit kann sich, dem Vf. zufolge, von selbst erzeugen. Zum Beweise wird Weizemann (Wizmann) vorgeführt [cf. Rust'sche Sammlung, Bd. 1, Heft 2, — ein Citat, welches hätte angeführt werden sollen], die Syphilis entwickele sich in der europäischen Türkei von selbst. Dem Vf. ist diese Angabe um so wahrscheinlicher, als er für gewiss annimmt, dass die Krankheit anfangs durch die Luft mitgetheilt worden sei, u. als er einen von ihm (S. 202) angeführten *Dr.* Bowman von den Einwohnern zu Saint-Paul in Canada erzählen lässt, dass sie die Krankheit durch die Luft überkämen. Es heisst: „Les habitans — gagnaient la maladie par l'air, en mangeant avec la même cuillère, en buvant dans le même vase, en fumant avec la même pipe." [Wer mit einem Venerischen aus demselben Geschirre trinkt, aus derselben Pfeife raucht, aus demselben Löffel isst u. hierdurch angesteckt wird, der braucht deshalb nicht die Luft anzuklagen, es lässt sich ja unter diesen Umständen die Uebertragung des venerischen Contagium durch Berührung deutlich nachweisen. Die vener. Krankheit ist eine ansteckende Krankheit eigener Art, welche, als solche, weder von selbst entsteht, noch per distans, sondern durch unmittelbare Uebertragung des vener. Contagium auf eine von der Oberhaut entblösste oder sehr zarte Haut fortgepflanzt wird. Diess Resultat hat sich durch längere u. sorgfältige Untersuchungen ergeben. Die Märchen über Ansteckungen durch die Luft hat schon, u. besonders, Astruc (cf. De morbis venereis l. II. cap. 1: „Qua ratione lues venerea contrahatur) widerlegt u. die Ansteckung ohne unmittelbare Berührung wenigstens sehr in Zweifel gezogen. Es können sich erzeugen, u. erzeugen sich wirklich, u. zwar selbst durch den Beischlaf, häufig, u. leider häufiger, als immer erkannt wird, Geschwürchen an den Geschlechtstheilen, ohne dass eine von den betheiligten Personen an Syphilis leidet oder selbst je gelitten hat. Diese entstehen aber dann durch einfache Irritation, die Ulcera insontia, welche, sobald sie nur nicht mehr traitirt werden, cessante causa, von selbst heilen. Eben so entsteht auch häufig Ausfluss aus der Harnröhre. Wenn Wizmann l. c. erzählt, dass er bei ganz unverdächtigen Personen nach der ersten Brautnacht die Syphilis in Form von Ausschlägen, Geschwüren, Bubonen habe auftreten sehen, so hat er seine richtigen Beobachtungen sicher falsch gedeutet. Nach ungewohnten geschlechtlichen Anstrengungen u. Ueberreizungen, wie sie zu solchen Epochen nicht ungewöhnlich sind, erfolgen, nicht blos in der Türkei, auch bei uns zu Lande: Geschwürchen, Harnröhrenabsonderungen, Anschwellungen der Leistendrüsen, so wie noch ausserdem Anschwellungen der Eichel, der Vorhaut, Eichel-tripper u. s. w.

Ob Tripper u. Chanker durch ein u. dasselbe oder durch verschiedene Contagien bedingt werden, diess scheint dem Vf. gar nicht der Erörterung bedürftig, er nimmt die Identität an u. sagt (S. 19[illegible] dass das venerische Princip (unter welchem Ausdrucke er eben schon Chanker- und Tripper-contagium versteht), unter welcher Form es auch auftrete, immer ein u. dasselbe sei, was er durch folgende Beobachtung zu beweisen sucht: Drei junge Leute wohnten hinter einander einem öffentlichen Frauenzimmer bei. Der Eine bekam nach 3 Tagen den Tripper, bei dem Zweiten entstand nach dem 10. Tage ein Poulain, u. der Dritte ging aus. Der Vf. untersuchte das Frauenzimmer 3—4 verschiedenen Malen u. blieb überzeugt, es nur einen einfachen Abgang, ohne die Ulceration, hatte. [Wollen wir die Beweiskraft dieser Beobachtung in ihrer ganzen Blösse zeigen, so wären wir gezwungen, ungemein lange zu werden, u. würden für die meisten Leser nur etwas sehr Ueberflüssiges thun. Hätten die Anhänger der Identität keine triftigeren Beweise, als diese Beobachtung liefert, so würden die Gegner ein sehr leichtes Spiel haben.] Sämmtliche Leiden werden mit den 3 Hauptmitteln, welche indess, wie schon erwähnt, auch andere nicht ausgeschlossen sind, behandelt. Hat sich bei dem Tripper die Entzündung gemildert und ist das venerische Gift (S. 215) 25, 35 Tage, u. länger Zeit, mittels der vegetabilischen Pulver beschränkt worden, so wird, um den Ausfluss zu heben, folgende Einspritzung verordnet: ℞. Zinci sulphur. gr. xl, Aquae comm. ℥ j, Laudani liquidi, Plumbi acet. ana ʒj. M. D. Anfangs wird diese Mischung mit gleichen Theilen Wassers verbunden, später aber pur versucht. Es sollen täglich drei Spritzen, doch von jeder Spritze nur die Hälfte auf einmal, injicirt werden. Hört der Ausfluss auf, so wird zwar seltener, doch noch 12—

ge eingespritzt, um jedem Rückfalle vorzubeu-
n. Der Vf. hat für die Einspritzungen deshalb
e Vorliebe, weil er immer sehr günstigen Er-
g darnach beobachtete. Dass sie Verengerungen
eugen, betrachtet er als einen grossen Irrthum.
n Wesentlichen sind wir mit ihm einverstanden,
ch können wir seinen Satz, welcher den Irr-
m erklären soll, in Bezug der Einspritzungen,
e sie beim Tripper vorgenommen werden, durch-
nicht gut heissen. Er sagt nämlich S. 218:
liquide poussé dans un canal ne fait que le di-
er au lieu de le rétrécir." Hätte der Vf. nicht,
rch diesen Satz verführt, ferner behaupten dür-
, dass Einspritzungen gerade das passendste Mit-
abgeben, Verengerungen zu verhindern? Wäre
r Satz rücksichtlich der Trippereinspritzungen
htig, so hätte ihm doch sicher nichts entgegen-
tanden.] Dem Mercur ergeht es auch bei dieser
legenheit schlecht, denn er soll zum Theil auch
den Stricturen Schuld sein. —

Wie oft das Purgans angewendet werden muss
den einzelnen krankhaften Erscheinungen, giebt
Vf. genau an, nämlich bei veralteten Trippern
er 12, bei venerischen Geschwüren aller 20, bei
bonen aller 5, bei Auswüchsen aller 15, bei
renentzündung aller 6 Tage u. s. w. [Man sieht
dieser genauen Angabe, dass die ganze Be-
dlung sehr durchdacht ist, nur würden wir
Verlegenheit sein, sobald 2 oder mehrere
cheinungen gleichzeitig aufträten.] Von den
erischen Flechten erfahren wir (S. 259), dass sie
ufig durch Venerie entstehen. [Diess ist ein
rtlicher u. sächlicher Widerspruch. Venerische
chten können nie ohne Venerie entstehen.] Die
potenz u. Unfruchtbarkeit werden, weil sie sehr
[sehr oft keinesweges, u. selten unmittelbar]
Folge vener. Krankheiten sind, ebenfalls unter
en Leiden, auf 1½ S., abgehandelt. [Es ist
verwundern, dass der Vf., welcher, wie er selbst
sicherte, die Natur zu seiner alleinigen Führerin
ommen hat, die kranke Natur bei ihrer Be-
reibung so unnatürlich zerstückelt, einzelne
nptome, gleichsam als könnten sie für sich allein
treten, in besonderen Abschnitten behandelt;
nigstens hätte er in einer über Lues aufzufüh-
den Abtheilung ein zusammenhängendes Krank-
sbild liefern müssen, worunter er aber füglich
ls das Ausfallen der Haare, den venerischen
chenfrass u. die vener. Knochenschmerzen be-
sehen konnte.

Den übrigen Theil des vorliegenden Werkes
len, unter der Ueberschrift: Chronische Krank-
en, eine Menge der verschiedenartigsten, eben
confus zusammengestellten, als oberflächlich
chriebenen, sowohl äusseren als inneren abnor-
n Erscheinungen. Wir heben zum Beweise
lge Abschnitte heraus: S. 331 Hypochondrie
f 1 S. abgehandelt), S. 352 Croup, S. 384 Weis-
Fluss [hatte dieser weniger Recht, unter den
erischen Krankheiten abgehandelt zu werden,
die Impotenz?], S. 395 Fistula ani, S. 414
Abortus, S. 426 Frostbeulen, S. 452 Läuse, S. 475
über die Abmagerung. S. 341 steht eine Ueber-
schrift: Maladies des yeux. Wir theilen diese Ab-
handlung über die Augenkrankheiten in ihrem
ganzen Umfange mit, u. damit Niemand, dass wir
dem Vf. durch unsere Uebersetzung zu viel oder
zu wenig gethan haben dürften, argwöhnen könne,
mit seinen eignen Worten; „Une humeur âcre,
portée sur les yeux, peut produire l'inflammation
chronique des paupières, qui se recouvrent d'une
humeur dartreuse; d'autres fois, on remarque sur
l'oeil des taies ou taches; d'autres fois, la vue n'est
qu'affaiblie, et dans des cas plus graves, elle est
entièrement perdu. Dans ce dernier cas, il n'est
pas douteux, qu'une humeur âcre n'ait paralysé le
nerf optique, nerf par lequel on voit. (Hiermit ist
die Beschreibung der Augenkrankheiten geschlos-
sen. Contenti estote.]

Der Belliol'schen Heilmethode selbst liegt
unverkennbar ein sehr vernünftiger Heilplan zu
Grunde, u. wir zweifeln daher auch keineswegs,
dass durch diess Verfahren in vielen Fällen grosser
Nutzen gestiftet werden kann. Je mehr aber der
Vf. von der günstigen Wirkung seiner Composita
überzeugt ist, um so weniger haben wir, so lange
er sie geheim hält, vollen Glauben an seine lautere
Menschenfreundlichkeit, u. mit je grösserer Ueber-
zeugung die Untersuchungscommission der Pariser
med. Facultät das vortheilhafte Urtheil über Bel-
liol's Methode ausgesprochen hat, um so mehr
wundern wir uns, dass sie nicht bemüht gewesen
ist, sich das Recht zu verschaffen, dieselbe zu
veröffentlichen. *Hacker.*

---

84. *Storia naturale di tutte l'acque minerali di Toscana ed uso medico delle medesime* di Giuseppe Giuli, pubb. professore di storia naturale nell' Imp. e Reale università di Siena, medico direttore dei Regj bagni di Montecatini ec. ec. Tomo primo. Firenze 1833. XII u. 316. S. 8. — Toscana, ein Land, welches fast in der Mitte Italiens liegt u. von den Apenninen in allen Richtungen durch-kreuzt wird, ist reich an gehaltvollen Heilquellen. Der Autor beschäftigte sich seit einer Reihe von Jahren aus Neigung mit ihrer Untersuchung u. be-nutzte einen, im J. 1828 erhaltenen, Auftrag der Regierung, die Lücken in den früher gesammelten Notizen auszufüllen. Jetzt tritt die längst vorberei-tete Arbeit ans Licht u. bewährt sich, wenn es er-laubt ist, von dem ersten Theile auf den Werth der übrigen zu schliessen.

Das Material, das dem Vf. zur Bearbeitung vor-lag, war eben so umfänglich, als mannigfach. Er versucht, bei Anwendung des Ganzen, die wis-senschaftliche Haltung mit der populären Nützlich-keit zu vereinigen. Für den Gelehrten, der im Texte vorzugsweise bedacht ist, soll am Schlusse des Werkes eine systematische Tabelle geliefert werden. In den einzelnen Bänden stehen aber die Quellen gruppenweise neben einander. Jede Gruppe umfasst mehrere nachbarliche, sich verwandte Wäs-

ser und führt ihren besondern Schmutztitel. So hofft der Autor, wie es scheint, die getrennten Monographien den Eigenthümern u. Umwohnern der betreffenden Quellen zugänglich zu machen und Ergänzungen leichter einschalten zu können. Wir finden diese Methode originell u. missbilligen sie nicht: denn der Ankauf aller Bände, einer Zahl, die wir noch nicht zu übersehen vermögen, dürfte dem Privatmanne zu schwer fallen; wir tadeln jedoch, dass die Seitenzahl des Bandes ununterbrochen fortläuft u. dass nicht jede Gruppe besonders paginirt ist. Dieser Umstand muss der Verbreitung hinderlich fallen.

Jene systematische Tabelle wird, als Classificationspunkte, die topographischen u. chemischen Verhältnisse gelten lassen. Der Autor hat Toscana in 32 Sectionen getheilt; fünf derselben kommen auf die dem Grossherzogthume beigeschlossnen Inseln. In chemischer Hinsicht werden zehn Familien von Heilquellen aufgestellt: 1) Sauerbrunnen, d. h. solche, welche freie Schwefel- oder Boraxsäure enthalten; 2) Säuerlinge, die kohlensäurehaltig sind; 3) Schwefelwässer, in denen sich hydrothionsaures Gas findet; 4) Pseudo-Schwefelwässer, die nur nach Schwefelwasserstoffgas riechen, ohne es doch bei der Analyse zu verrathen; 5) Jod-Wässer, welche Jod rein, oder gebunden enthalten; 6) Brom-Wässer, welche Brom liefern; 7) Jod-Brom-Wässer, in denen Jod u. Brom zugleich gefunden werden; 8) Salzige Wässer, in denen Kochsalz, schwefelsaure Talkerde, oder schwefelsaure Soda überwiegt; 9) Alkalische Wässer, die kohlensaures Natron aufgelöst enthalten, u. 10) Stahlwässer, in welchen schwefel- oder kohlensaures Eisen sich vorfindet.

Jeder einzelnen Abhandlung (Opuscolo) geht eine kurze Einleitung voraus. Hierauf folgen, capitelweise, die topographischen u. geognostischen Verhältnisse, die Literaturgeschichte, die physische Beschreibung der Quelle, die chemische Analyse, die therapeutische Wirkung durch Beispiele unterstützt u. die Brunnenordnung. Zur Temperaturbestimmung ist die Réaumur'sche Scala, zur Untersuchung der Gase, die stets an Ort und Stelle geschah, der Apparat des *Dr.* Antonio Fabroni aus Arezzo [1]) benutzt worden. Letztgenannten Apparat hat der Autor verbessert u. tragbar gemacht. [2]) Die genauere Analyse der fixen Bestandtheile unternahm Giuli in seinem Laboratorium zu Siena. Seiner Versicherung nach wurde keine Umsicht versäumt, keine Mühe gespart, um zu sicheren Resultaten zu kommen. Wir bezeugen, auf jeder Seite den Belegen für Fleiss u. Behutsamkeit begegnet zu sein, vermissen aber, in Hinsicht der quantitativen Analyse, die Feinheit, auf welche die neuere Chemie Anspruch macht.

Im vorliegenden ersten Theile sind drei gen. Gruppen von Heilquellen, die in eben so len Abhandlungen (Opuscoli) beschrieben wur niedergelegt.

I. S. 1—19. Dell' acqua minerale bagnolo del Giunco marino, Comun di Lorenzana. Lorenzana, in alten Urkun Laurentiana genannt, ist ein Castell in der N von Pisa. Die Quelle hat 13° Wärme, spec schmeckt alkalisch salzig, enthält in 14400 G nen 19 Gran feste Bestandtheile u. gehört unter Laugenwässer. Es zeigt sich heilsam gegen Ha gries und wird, bis zu 50 Unzen täglich, 6 bi Morgen hinter einander, zu trinken empfohlen An diese Quelle reiht der Autor die Acqua n nerale di Salcetri, Comunità di S. Le im Val-di-Cecina, ein schwaches Lax wasser u. die Acqua di Parrana, welche falls zu den alkalischen Quellen gehört, aber schwach ist, dass ihr medicinischer Nutzen u heblich sein dürfte.

II. S. 21—138. Delle acque mine dei bagni a Morba, dell' acqua della P la, della Fossa, e dei Fanghi dei ri lagoni di Monte Cerboli in Val-di-Ce na. Die Cecina, ein Fluss, welcher das Va ranische durchströmt u. in das Tyrrhenische M sich ergiesst, giebt einem Thale den Namen, dem die bagni a Morba (Heilquellen mit ver verschiedenen Eigenschaften) so wie die Qu della Perla u. della Fossa entspringen. dabei liegen die lagoni di Monte Cerb Die geognostischen Verhältnisse sind höchst w würdig. Anlangend die physischen u. chemi Eigenschaften der Gesundbrunnen, so gilt Folg des. A. Die Bagni a Morba. Mit diesem N men werden zwölf einzelne Heilquellen be welche im Bezirke des Städtchens Castelnu (zwischen Massa u. Volterra), und zwa und um Castello antico, wo sonst die Le Dechanei a Morba bestand, hervorsprudeln. Acqua della Cappella, ein eisenhaltiger Säu ling, der leicht nach Schwefel riecht u. kohl Kalk u. kohlens. Eisen absetzt. Temperatur + R. 2) Sorgente del Cacio cotto. Schwefelwasser. Es ist hell, fast geschmac stark nach Schwefelwasserstoff riechend, inc rend, Temperatur 43°. 3) Acqua della Se ein warmer Säuerling. Wasser sehr klar, warmem Trinkwasser riechend, ohne hervo chenden Geschmack, 31° warm. 4) Acqua S. Francesco, auch del Bagnetto ge ein Eisenwasser, hell, im Geruche dem vor ähnlich, von zusammenziehendem Geschmacke warm. 5) Acqua di S. Adelaide, ein Sch felwasser, hell, nach Hydrothionsäure rieche leicht süsslich schmeckend, nicht incrustirend, warm. 6) Acqua di S. Desiderata, schwacher, warmer Säuerling, hell, geschmac ohne Geruch, kohlens. Kalk absetzend, 24° w 7) Acqua di S. Camilla. Ein Schwefelwa

1) Vergl. Storia ed analisi dell' acqua di Mon-al Antonio Fabroni. Firenze, 1827. — 2) Vgl. den tulj's im Giornale dei letterati. Pisa. No. 89.

ar klar, nach Hydrothionsäure riechend, von erlichem Geschmacke, 23° warm. Die vorste- nden sieben Quellen liegen innerhalb des Ca- lls. Ausserhalb desselben, aber nahe an der uer, finden sich 8) Acqua del Piano, warmes Mineralwasser, welches das Lackmus- pier leicht röthet, aber kein Gas u. nur einige lze enthält, geruch- und geschmacklos ist, klar cheint, grosse Fülle und 38° Wärme hat. 9) qua di S. Leopoldo, ein eisenhaltiger Säu- ing, der beständig 16° Wärme zeigt. 10) Ac- a di S. Raimondo, ein säuerliches Schwefel- sser von 24° Wärme. 11) Acqua di S. Ca- rina. Ein temperirtes Badewasser, welches wefelwasserstoff verräth u. Kochsalz hat. Tem- atur 23°. 12) Acqua di S. Giuseppe. Es icht dem vorigen fast ganz, enthält aber kein chsalz. Temperatur 24°. B. Eine halbe Miglie n den bagni a Morba entfernt, auf dem linken r des Bergstromes Possera entspringt die Ac- a della Perla, früher del Bagnolo geheis- , ein warmes Schwefelwasser, das einige Salze l 35° Temperatur hat. C. Eine viertel Miglie Castelnuovo quillt die Acqua della Fos- , ein warmes Badewasser von 35° Wärme. D. Fanghi dei Lagoni di Monte Cerboli. ter den Lagoni, welche den Schlamm liefern, l Vertiefungen von grösserem oder geringerem fange, die eine Miglie von Castelnuovo ent- t liegen u. ein schwarzes, kochendes Wasser halten, zu verstehen. Unterirdische Brände, viel- ht von Schwefelkiesen u. a. Materien, erhitzen Flüssigkeit u. treiben Gase u. Dämpfe aus. Der lamm hat eine Temperatur, die 80° übersteigt.) Gran desselben enthalten:

Schwefel — — —	36 Gr.
Kieselerde — — —	20 —
Schwefels. Talkerde —	3 —
Schwefels. Kalk — —	12 —
Kohlens. Kalk — —	9 —
Boraxsäure — — —	2 —
Alaunerde — — —	6 —
Eisenperoxyd — —	12 —
	Gr. 100

Man benutzt den Schlamm zu Umschlägen, Ein- ungen u. Bädern. Die Quellen von Morba, Quellen della Perla u. della Fossa, end- die Fanghi haben Ruf in Nierenkrankheiten, inbeschwerden, Drüsenübeln, Rheumatismen, rvenleiden, Hautkrankheiten u. s. f. Die grosse schiedenheit der Bestandtheile u. der Tempera- gestatten dem Arzte eine seltne Wahl. Die Preise l billig, die Einrichtungen zufriedenstellend.

III. S. 139—310. Delle Acque mine- li di Montecatini di Val di Nievole. Das al von Nievole ist eine der reizendsten Pro- zen Toscana's; es wird von dem Flusse gleiches mens, der zwischen den Bergen von Seravalle Montecatini entspringt, durchströmt. Letztge- nter Ort liegt 29 Miglien von Florenz entfernt. Die Quellen, deren Beschreibung der Vf. eine vergleichende Untersuchung des Meerwassers in der Nähe von Livorno vorausschickt, sind folgende: 1) Acqua delle Terme Leopoldine, ein jodhaltiges Salzwasser. Temp. 27°. 2) Acqua del Tettuccio, dem vorigen ähnlich, aber nur 22° warm. 3) Acqua del bagno Regio, gleichfalls ein jodhaltiges Salzwasser von 20° Wärme. 4) Acqua del Rinfresco, ein Salzwasser von 22° W. 5) Acqua di Cipollo, ein jodhaltiges Salzwasser mit Spuren von Brom. Temp. 21° 6) Acqua di Papo, ein Salzwasser. Temp. 20½°. Die genannten sechs Quellen gehören zur sogen. königl. Badeanstalt. Privateigenthum sind: 7) Acqua della Toretta o del Baldini, ein bromhaltiges Salzwasser u. 8) Acqua minerale del Parlanti o acqua calda, ein eisenhaltiger Säuerling. — Neben den Bädern wird auch der Schlamm benutzt. Unter den Krankheiten, in welchen die Quellen von Montecatini, innerlich und äusserlich gebraucht, Hülfe leisten, stehen oben an: Hautkrankheiten, Rheumatismen, Gicht, Ischias, Paralysen, Oedem, Kropf u. a. Mehrere Krankengeschichten werden als Belege angeführt. Die Einrichtung der Heilanstalt ist vortrefflich.

Angeschlossen sind Notizen über einige Quellen, denen man bisher fälschlich arzneiliche Kräfte zu schrieb, und ein gutes Register.

Beim Rückblick auf den Inhalt dieses ersten Bandes sprechen wir den Wunsch aus, das Werk möge rasch vorwärts schreiten u. den Nachbarländern ein Beispiel der Nacheiferung werden. Das Unternehmen gereicht dem Autor um so mehr zur Ehre, als seine Landsleute geneigt sind, die Förderung der Schätze ihrer Halbinsel den Transalpinern zu überlassen. *Günts.*

---

85. *An Investigation into the remarkable Medicinal Effects resulting from the External Application of Veratria.* By Alex. Turnbull, *Med. Dr.* London, 1834. 8. 96 S. (4 S.) — Den Inhalt dieser Schrift hat schon der ehrwürdige G. R. v. Vogel in Casp. Wochenschrift, Nr. 13. 1834. p. 193 sq. mitgetheilt (vgl. Jahrbb. Bd. II. S. 266.), u. spricht sich nach eingezogenen Nachrichten nicht ungünstig über die Glaubwürdigkeit des engl. Arztes aus. In unsrer, zu Versuchen mit neuen Mitteln sehr aufgelegten Zeit werden gewiss bald mehrere Beobachtungen über den äussern Gebrauch der Veratria, wie ihn Turnbull empfiehlt, dafür oder dagegen mitgetheilt werden; besonders hoffen wir es bei dem genannten Mittel, da es T. gegen so vielfältige u. gefährliche Leiden will hülfreich gefunden haben, und, selbst kein Freund von scharfen Diagnosen, nicht viel Umsicht von Dem verlangt, der ihm zu folgen geneigt sein sollte. Was Turnbull's Vorschriften selbst anlangt, so verweisen wir auf den in diesem Hefte S. 266 zu findenden Auszug, u. erlauben uns nur die Bemerkung, dass die eigenthümliche, von T. gemachte, in den eingeriebenen Stellen beobach-

tete Einwirkung der Veratrineinreibungen im Deutschen wohl besser mit prickelnder Empfindung, als mit Klingen zu bezeichnen sei; im Englischen wird das Wort „Tingling" gebraucht. — Sollen wir offen unsere Ansicht von den zu erwartenden Resultaten der Veratrineinreibungen mittheilen, so möchten wir einem Rec. der Turnbull'schen Schrift im Medical Quaterly Review. April 1834. p. 55 sq. beistimmen, welcher eben kein günstiges Urtheil abgiebt, u. meint, dass T. mehr geschrieben habe, um sich bei einer Classe von Laien, welche, besonders in England häufig, medicinische Gegenstände als Stoff zur Conversation gebrauchen, im Ansehen zu erhalten, als um für Wissenschaft u. Kunst einen Beitrag zu liefern. Auch uns ist es aufgefallen, dass das empfohlene Mittel in den heterogensten Krankheiten wirksam gewesen sein soll, dass sehr bedeutende u. langwierige Zufälle, z. B. von Herzübeln, Schwindsuchten, alten Rheumatismen, Gelenksteifigkeit nach 2 — 3maligem Gebrauche angeblich weggezaubert worden sind, dass auf der andern Seite der Vf. eine Hinterthüre, im Falle des Misslingens, dadurch sich offen erhält, dass er eingesteht, die organischen Störungen, als Ursachen von Krankheitserscheinungen, wären seiner Behandlungsweise nicht zugänglich, dass häufig schlecht bereitete oder verfälschte Veratrine im Handel vorkomme, die keine oder nachtheilige Wirkungen äussere. Der engl. Rec. führt übrigens aus seiner eignen Erfahrung einen Fall an, welcher gegen das empfohlene Mittel spricht. Ein berühmter Arzt rieb sich gegen einen Rheumatismus im Arme von einer Salbe, welche 20 Gr. Veratrine auf ℥j Fett enthielt, ein; unmittelbar darauf ward er von so heftigen Schmerzen in der eingeriebenen Stelle befallen, dass er Opium nehmen musste, um sich nur etwas Ruhe zu verschaffen; ein eczemähnlicher Ausschlag bildete sich auf dem Arme und der Rheumatismus war ungeheilt geblieben. Nach unserm Dafürhalten könnte man die Veratrineinreibungen da versuchen, wo man das Strychnin u. den Terpentin innerlich u. äusserlich indicirt findet, d. h. bei Nevrosen u. besonders solchen, die sich durch gleichzeitig vermehrte Function der Venen auszeichnen. *Braune.*

86. *The American practice of medecine; being a treatise on the character, causes, symptoms, morbid appearences and Treatment of the diseases of men, women, and childern, of all climates, on vegetable or botanical principles: as taught at the reformed medical colleges in the United States: containing also a treatise on materia medica and pharmacy, or the various articles prescribed; their description, history, properties, preparation, and uses. With an appendix, on the Cholera,* etc. Illustrated by numerous plates et cases. The whole preceded by practical rules for the prevention of disease and the preservation of health. By W. Beach, *M. D.*, Presid. of the reformed med. Soc. and Founder of the reformed med. Colleges of the United States. In 3 Vol. New-York 1833. gr. 8. Es gehört dieses Werk zu denjenigen, welche bei lem Mangelhaften, sogar Fehlerhaften viel Gute bieten. Dass Vieles vorhanden sein muss, was Ken nicht genügt, lässt sich schon deshalb erwarten, das Buch sowohl für sie, als für Nichtärzte bestim ist, ungeachtet die genauere Prüfung lehrt, B. mehr die Aerzte im Auge hatte. Viele Cap werden aber auch für Nichtärzte grossentheils v ständlich und nützlich sein. Wahrscheinlich stimmte nur das Bedürfniss den Vf. zur Widm des Werkes auch an gebildete Laien, die d ihre allgemeine Bildung allerdings oft eben so ja noch besser als manche amerikanische Ae zur Auffassung u. Ausführung ärztlicher Vorsch ten geeignet sein mögen. Eine vorzügliche E des Werkes besteht in Einfachheit der Behandlu in grosser Beachtung der Lehren der Diätetik, allgemeinen Pathologie u. Therapie. Vorneh zeigt sich Beach als einen heftigen Gegner von England aus nach America gebrachten gewö lichen Praxis, die sich fast nur auf Aderlässen, B senpflaster, Quecksilber- und Antimonialmittel schränkte. Dem Quecksilber ist er entschiede Feind, er begnügt sich daher nicht mit lebhaf Schilderung der üblen Wirkungen desselben den Organismus, sondern er giebt auch einen Ha schnitt, welcher eine ungeheure Hervortreibung Anschwellung der Zunge als gewöhnliche Folge ein mässigen Quecksilbergebrauches darstellt. Man sieht schon hieraus, wie sehr B. das Grelle hervorzuhe u. seine „reformed practica" zu erheben strebt.

Der lange Titel überhebt mich einer ausführ licheren Angabe des Inhalts dieses Werkes, welches sich über alle Theile der prakt. Heilkunde Diätetik, allgem. Pathologie u. Therapie, Chirurgie, Heilmittellehre u. s. w. verbreitet. Wenn den 3 ersteren gelehrt wird, ist untadelhaft u. zeu so wie das ganze Werk von nicht geringer Bekannt schaft mit der europäischen Literatur. Das medici gische System ist sehr mangelhaft, was wir nicht wähnt lassen würden, da das Werk keine Ans sprüche auf strenge Wissenschaftlichkeit macht wenn B. nicht Bd. I. S. 223 sagte, er habe die Nosol logien von Cullen, Sauvages, Hossack, Good u. A. verglichen, und halte sein System der Einfachheit u. leichten, natürlichen Anordnung wegen für das beste von allen. Es bedarf nur einiger Anga gaben, um von dem Gegentheile zu überzeugen. Die erste Classe „Fieberhafte Krankheiten" enthält unter anderen auch das Scharlachfieber u. Puerperalfieber. 2. Classe. „Entzündliche Krankheiten" enthält den Keuchhusten, Asthma u. Lungenschwindsucht. 3. Classe. „Anschlagskrankheiten" führt nur die Pocken, Vaccina, Varicella, die Masern (unter dem Namen Rubeola), Nesselfriesel u. Krätze an. Die 4. Classe enthält die Wassersuchten. Die 5. die Hämorrhagien die 6. die Nervenkrankheiten. Diese letzten beiden Classen beruhen auf sehr willkürlichen und in mehreren Fällen nicht zu rechtfertigenden Trennungen

agen. Unter den Hirnkrankheiten werden auch Manie, b) Nymphomanie, c) Melancholie angert; anderer Seelenstörungen geschieht im Werke ne Erwähnung. Die 7. Classe gastrische ankheiten. a) Cholera morbus, b) Pyrosis, Dyspepsia, d) Spasmi, e) Tetanus, f) Cardial-, g) Aphthae, h) Emesis, i) Singultus. Die Classe Darmkrankheiten. Die 9. Profluen. Die 10. Retentionen (sonderbarerweise nent diseases genannt) enthielt auch den Incu- u. das Herzklopfen. Die 11. Classe Krankiten des ganzen Körpersystems; unter leren auch Ardor urinae. Die 12. Classe örtlie Krankheiten. Ohne dass ich mehr auf Einzelne eingehe, sieht man schon, dass diese gebliche Classification nur ein buntes Durcheinler ist, Symptome häufiger, als es der Zustand Wissenschaft erheischt, als Krankheiten aufrt u. mangelhaft ist u. s. w. Die unter der 8. 7. Classe vollständig aufgeführten angeblichen nkheitsformen werden diess auf das Deutlichste hweisen, nicht minder ein Vergleich der ersten dritten.

Was die Benennungen der Krankheitsformen ngt, so kommen mehrere sehr beträchtliche weichungen von dem vor, was in Europa üblich und es wird daraus erklärlich, warum Ueberungen oft so ganz ungereimtes Zeug produci-

Ich muss übrigens erwähnen, dass auch ane amerikanische Schriftsteller nicht immer diese ennungen befolgen, welche wahrscheinlich nur gemeinen Leben nach u. nach eine solche Betung erlangten. So braucht B. Canker für synm mit Aphthae, Tetanus für Krampf im Ma- (I. S. 596); es ist aber dieses ganze Capitel nicht ıt klar und es scheint Brustkrampf mit Magenmpf verwechselt zu werden.

Anlangend die Beschreibung der einzelnen nkheitsformen, so ist ihre Zeichnung mit gros- Zügen geschehen u. an vielen Stellen durchaus ıt ausreichend. Auch ist die Therapie sehr unständig. Beim Magenkrampfe (Cardialgia), heisst sei kohlensaure Magnesia in Pfeffermünzthee gute Arznei; sollte diess nicht helfen, dann man ein mildes Brechmittel und darauf eine führung. Rührt er von Winden her, so gebe einen Theelöffel voll zusammengesetzten Lalgeist. Die Nahrung sei leicht verdaulich. ist nun freilich wenig gegen eine aus so verschieırtigen Ursachen herrührende u. bisweilen so näckige Krankheit. Doch sind nicht alle Capio leichtfertig abgehandelt.

Von den chirurg. Krankheiten, bei deder Vf. gar keine Ordnung befolgt, sondern einzelne Gruppen an einander gereiht zu haben int, gilt ziemlich das Nämliche, was von den ren angeführt wurde. Bei den Fracturen und ationen sind die zwischen den Text hineingekten Holzschnitte sehr dienlich zur Erläuterung Beschriebenen, wie denn überhaupt Vieles praktisch sehr brauchbar dargestellt ist. Die blutigen Operationen sind äusserst kurz beschrieben. Die Augenkrankheiten sind im höchsten Grade oberflächlich behandelt, besser hätten sie ganz wegbleiben sollen. Um nur ein Beispiel zu geben, setze ich hier eine wörtliche Uebersetzung dessen her, was vom Pterygium gesagt wird. „Pterygium, oder Excrescenz. Diess ist ein fleischiger Auswuchs, den man oft auf dem weissen Theile des Auges findet. Häufig verbreitet er sich über die Hornhaut u. zerstört dadurch das Gesicht gänzlich. Bisweilen ist er mit grossem Schmerze begleitet und endet mit Krebs."

„Ursachen. Aeussere Verletzung; Entzündung; Scropheln; Lustseuche."

„Behandlung. Sorgfältige Anwendung reizender Dinge, wie sie gegen Flecke der Hornhaut empfohlen wurden, u. milde Arzneimittel."

Es folgen nach der Chirurgie Illustrationen, d. h. 298 Krankengeschichten, welche die Zweckmässigkeit der von B. vorgeschlagenen Behandlungsweise erhärten sollen. Sie füllen 50 Seiten. Eine zum Beispiel: Fall. 185. Hr. Hadley, 104, Allenstreet, wurde plötzlich u. heftig von galliger Kolik befallen, so dass sein Leben in unmittelbarer Gefahr zu schweben schien. Unsere Arzneien verschafften ihm sogleich Erleichterung u. in wenigen Tagen war er wohl."

Der 3. Band enthält die Materia medica. Die Vegetabilien verbreiten sich von S. 1—204, während den Mineralien und Thieren nur 7 Seiten gewidmet sind. Hr. B. zeigt sich auch hier von der richtigen Mitte zu weit entfernt. So mangelhaft selbst der vegetabilische Theil ist, indem mehrere in Amerika gebräuchliche, sehr wirksame Pflanzen gar nicht erwähnt, andere unvollständig beschrieben sind, so lernen wir doch viele sehr wirksame Arzneipflanzen kennen, die zum Theil auch bei uns einheimisch sind oder gezogen werden könnten. Die angegebene Benutzung ist nicht immer die zweckmässigste, so räth B. unter anderen das Taraxacum zu infundiren, u. zwar ℥j auf 1 Pfund kochendes Wasser. Die auf besonderen Blättern meistens grüngedruckte polygraphischen Pflanzenabbildungen sind überaus unvollständig, so dass sehr viele derselben nur ein nothdürftiges Bild geben; oft sind nur die Spitzen der Stengel dargestellt und man lernt die Form der wahren Blätter gar nicht kennen; einige Male sind nur Blätter, u., was das Schlimmste ist, statt Solanum nigrum ist Atropa belladonna abgebildet.

Aus alle dem Angeführten dürfte das im Eingange Gesagte bestätigt werden. Für europäische Ansprüche genügt das Werk nicht; in Amerika mag es gut sein. Jedenfalls arbeitet es darauf hin, der Diätetik einen geziemenden Wirkungskreis zu verschaffen u. dem Missbrauche zu starker, besonders metall. Arzneimittel zu steuern, u. es enthält auch ausserdem viele Lehren, die von vorurtheilsfreier u. reiner Naturbeobachtung zeugen. *Radius.*

D. Miscellen.

Akademie der Wissenschaften in Paris. Sitzung vom 27. Jan. 1834. Donne übersendet eine Abhandlung, betitelt: „über die chem. Eigenschaften der Absonderungen im gesunden u. kranken Zustande u. s. w.“, über die wir bereits berichtet haben. S. Bd. II. S 1.

Breschet liest eine Abhandlung über die Structur u. die Verrichtungen der Haut vor. Siehe deshalb Bd. II. S. 132.

Guerbois liest eine Notiz über eine von ihm erfundene Staarnadel vor, die sich von der Scarpa'schen u. Dupuytren'schen dadurch unterscheidet, dass sie auf ihrer Klinge zwei hervorragende Linien oder Gräten hat, welche verhindern sollen, dass sie bei der Depression nicht über den Umfang der Linse gleitet. Mittels dieser Modification der Nadel kann Guerbois stets die Linse beliebig nach einer der untern Stellen des Auges bringen, wo er sie so lange zurückhält, bis ein Theil des Glaskörpers ihre frühere Stelle eingenommen hat.

Sitzung vom 10. Febr. Becquerel legt einen Apparat vor, welcher bestimmt ist, die Wirkung schwacher elektrischer Strömungen auf die Vegetation darzuthun. Es ist ein mit Wasser, was 1,500 Meersalz enthält, gefülltes Gefäss, worin 4 Hyacinthenzwiebeln von so gleicher Gestalt als möglich gelegt werden. Zwei von diesen Zwiebeln liegen auf Rahmen von Glas, eine dritte auf einem Rahmen von Zink, die vierte auf einem Rahmen von Kupfer. Diese beiden letztern Rahmen communiciren durch einen metallenen Faden. Die Vegetation hat sich am negativen Pole kräftig entwickelt, weniger auf dem gläsernen Rahmen, u. noch weit weniger an dem positiven Pole.

Biot erörtert das Resultat seiner neuen Untersuchungen über die Bewegung u. Zusammensetzung des Pflanzensaftes. Er ist mittels sehr beweisender Versuche zu der Kenntniss gelangt, dass in dem Innern der Bäume eine sehr grosse Bewegung von Flüssigkeiten statt finden kann, ohne dass durch ein, selbst sehr tief gebohrtes, Loch in dem Stamme ein Tropfen davon ausfliesst. Ein von ihm erfundener Apparat gestattete ihm, sich von dieser Bewegung zu überzeugen, Pflanzensaft in ziemlich grosser Menge unter Umständen zu sammeln, wo man durch das gewöhnliche Verfahren nicht einen Tropfen davon erhalten würde; und den aufsteigenden u. absteigenden Saft, den man bis jetzt nur vermischt bekommen hatte, gesondert zu erhalten. Er kann auch die Unterschiede würdigen, die je nach den Jahreszeiten zwischen der aufsteigenden u. der absteigenden Flüssigkeit, sowohl hinsichtlich der Quantität als der Zusammensetzung, statt finden.

Akademie der Medicin in Paris. Sitzung vom 21. Jan. 1834. Hervez de Chegoin lässt in seinen Namen einen Bericht über eine Abhandlung von Lejeune über die Pustula maligna u. ihre Identität mit dem Carbunculus (Charbon) vorlesen. Diese Abhandlung stützt sich auf 3 Beobachtungen. Nach allgemeinen Betrachtungen über das Schwankende in der Benennung der Pathologie u. die daraus hervorgehende Ungewissheit geht der Vf. auf das 2. Buch der Epidemien von Hippokrates zurück, wo man die Pustula maligna zuerst erwähnt findet. Indem er hierauf die von den Schriftstellern seit Hippokrates bis auf unsere Zeiten gegebenen Beschreibungen durchgeht, findet er zwischen den Symptomen der Pustula maligna und denen des Carbunculus eine [illegible]keit, dass er daraus schliesst, dass diese [illegible]n nur eine einzige ausmachen u. sich [illegible]ler unterscheiden. Er macht bemerk[illegible]stula maligna den Menschen stets von gestorbenen Thieren mitgetheilt wird. Seine 1. Beobachtung betrifft einen 25jähr. Mann, welcher die Pustula maligna bekam, nachdem er mit der Hand in den Mastdarm einer kranken Kuh gefahren hatte, um durch Zerreissung der Schleimhaut mit den Nägeln daselbst eine örtliche Blutentziehung zu bewirken. Die Behandlung bestand in der Cauterisation, dem Gebrauche der China u. der Limonade zum Getränk; der Kranke wurde geheilt. Der 2. Fall betraf eine 60jähr. Frau. Die Krankheit entstand durch eine ganz ähnliche Ursache; die Behandlung u. der Erfolg waren die nämlichen. Der 3. Kranke war ein 30jähr. Mann, der die Pustula maligna dadurch bekam, dass er einer abgetriebenen Kuh die Haut abzog; er wurde auf die nämliche Weise behandelt u. geheilt. — Der Berichterstatter erinnert an die Versuche von Lancisi u. Gendrin, denen es gelang, nach Belieben die Pustula maligna oder den Carbunculus dadurch hervorzubringen, dass sie das Carbunkelgift auf die Haut oder in das Zellgewebe brachten. Die Pustula maligna sei offenbart im letzten Stadium ihre pathoteg. Verwandtschaft u. erzeugt oft Carbunkel. Es dürfte also nicht fallen, irgend einen Unterschied zwischen den Carbunkel, welches beide hervorbringt, festzustellen. Die von Lejeune befolgte Behandlung ist die erfahrungsgemässe. Seine Abhandlung enthält also nichts Neues, lässt aber in dem Vf. einen Mann erkennen, welcher beobachtet, überlegt u. richtig sieht. Die Commission beschliesst dass Hrn. Lejeune eine Danksagung abgestattet werde u. dass er als Candidat auf die Liste der correspondirenden Mitglieder zu setzen sei.

Dupuy bemerkt dagegen, der Bericht sei lückenhaft; man erwähne darin nicht die Beobachtungen von Bayle, welcher die Pustula maligna sich bei Menschen ohne irgend eine vorgängige Berührung mit kranken Thieren hat entwickeln sehen, es finde also eine vollkommene Identität statt; auch nähmen die Wundärzte einen Carbunculus oder Anthrax an, wo sie die Pustula maligna sei, u. wo sie die Incision der Geschwulst empfehlen.

Hervez de Chegoin erwiedert darauf, dass zwischen dem gewöhnlichen Anthrax u. der Pustula maligna nicht die geringste Beziehung statt finde; dass aber auch dieser Anthrax u. der eigentliche Carbunculus wesentlich verschiedene Affectionen seien. Die Schlussfolgerungen des Berichtes werden angenommen.

Hervez de Chegoin lässt hierauf in seinen Namen eine Notiz über einige mit dem Kuhpockengifte bei Personen, die schon einmal damit geimpft worden sind, angestellte Versuche vorlesen. Hervez hat vor 3 Wochen mit 5. Tage entnommener Kuhpockenlymphe 3 Individuen von verschiedenem Alter revaccinirt. Das erste war ein 45jähr. Mann; die Lymphe fasste vollkommen, die Pusteln durchliefen alle ihre Perioden. Bei dem zweiten erwachsenen Individuum war der Erfolg derselbe nämliche. Das dritte war ein 12jähr. Kind; von 8 Stichen entwickelten sich 7 Pusteln; es waren aber keine wahren Kuhpockenpusteln, u. sie trockneten vom 5. Tage an ab. Scheinen diese Versuche nicht darzuthun, dass die Vaccine nur eine temporäre Wirkung hat u. in der Maasse abnimmt, als man sich von der Epoche der Vaccination entfernt?

Morrau. Seit einiger Zeit will sich Jedermann revacciniren lassen. Ich tadle diese Versicherungsregel nicht, da sie beruhigt; doch muss ich bemerklich machen, dass ich seit 1825 Revaccinationsversuche gemacht u. sie noch ganz neuerlich wiederholt habe; allein die Resultate sind sehr verschieden gewesen. Meine neuern Versuche betrafen junge Subjecte, denen ich nur Pusteln bekam, die vom 5. bis zum Tage abtrockneten. Im J. 1825 dagegen hatte ich mit mannbaren, vaccinirten, inoculirten oder [illegible]

n Variola befallenen Subjecten zu thun, die aber nigstens 25 J. alt waren. Ich erhielt damals wahre ndäre Kuhpocken, und zwar eben sowohl bei den ulirten als bei den Vaccinirten, als bei denen, che die Blattern gehabt hatten.

Hervez de Chegoin. Zu welcher Zeit u. an wel- n Subjecten hatten Sie die benutzte Kuhpocken- phe genommen?

Moreau. Es ist allgemein bekannt, dass ohne Un- chied des Alters der Subjecte die Kuhpockenlymphe to wirksamer ist, je früher man sie entnimmt. Ich me sie immer am 6. Tage.

Louyer-Villermay. Ich habe mehrere Personen meiner Familie revaccinirt. Von 5 Versuchen schlu- 3 fehl; die beiden andern aber gaben vollkommen rakterisirte Kuhpockenpusteln.

Brichetbau. Ich habe mehrere Male mit sehr ver- jedenen Erfolgen revaccinirt. So habe ich im ver- senen Jahre die Revaccination einmal ganz beson- s gut glücken sehen; andere Male aber schlug sie, sehr kleinen Kindern versucht, gänzlich fehl.

Pariset ergreift diese Gelegenheit, um der Aka- ie anzuzeigen, dass im verflossenen Jahre in Flo- z eine Blattern-Epidemie 16000 Personen wegge- t hat.

Husson. Seit dem Beginn der Einführung der cine auf dem Continente hatte man jenes Vermögen Kuhpockengiftes, sich zu reproduciren, zwar bei ividuen, die früher inoculirt worden waren oder die ttern gehabt hatten, beobachtet; merkwürdiger Weise r nicht bei den Vaccinirten. So führt der Vaccine- ité von Mailand mehrere Individuen, welche die ttern gehabt hatten, an, die aber dessen ungeach- sehr gute Vaccinepusteln bekamen, u. der *Dr.* Sacco ieute sich, wenn es ihm an Kindern zum Vacciniren te, solcher Individuen zur Reproduction der Kuh- tenlymphe.

Es herrscht übrigens jetzt allerdings eine Art recken in Paris; eine Dame von hohem Range, die inirt worden war, hat die Blattern sehr stark be- men, was sich bald sehr verbreitet hat. Ich für nen Theil muss jedoch bemerken, dass ich seit 30 en, wo ich mit Kuhpockenlymphe impfe, nicht n von meinen Vaccinirten von den Blattern habe llen werden sehen. Ich will daraus keinen Schluss en, sondern erwähne blos das Factum. Vielleicht htet man nicht genug die Form der Kuhpocken- en; ich halte sie nur für gut u. schützend, wenn in der Haut eine tiefe u. gleichsam wabenförmige be zurücklässt; alsdann aber, glaube ich, kann ganz unbesorgt sein.

Morreau. Ich kann das Nämliche bei allen den lern, die ich seit 25 Jahren vaccinirt habe u. bei n ich nach meiner Gewohnheit genau die Fort- itte der Kuhpockenpusteln verfolgt habe, bezeugen. hat Hr. Evrat, dessen Genauigkeit allen Mit- ern der Akademie sehr gut bekannt ist, bei 2 sei- Clienten, über deren Vaccine er ganz sicher war, Blattern eintreten sehen.

Emery bezeugt ebenfalls, dass er niemals bei gut nirten Individuen die Blattern habe eintreten sehen.

Bouillaud. Ich habe sehr oft im Bureau central Blattern bei vaccinirten Individuen eintreten sehen; r Regel aber waren die Narben nicht gut charak- rt. Dreimal habe ich jedoch bei den schönsten en die Variola, selbst confluirend, sich entwickeln ; doch waren trotz des Zusammenfliessens die ptome nicht sehr gefährlich.

Bousquet bestreitet die Schlussfolgerung, die Her- de Chegoin aus seinen Versuchen gezogen hat. ekommen nicht selten gut vaccinirte Aerzte bei ndlung der Blatterkranken Blatterpusteln an den en, allein es sind diese Pusteln ein rein örtlicher l ohne allgemeine Reaction; wahrscheinlich ver- es sich auch so mit der Vaccine: die erste hat eine allgemeine u. schützende Wirkung; die zweite giebt zu Pusteln Veranlassung, die die nämliche Form haben können, die aber nur ein örtlicher u. unwich- tiger Ausschlag sind.

Marc führt einen Fall zur Unterstützung dieser Lehre an. Bevor die Vaccine in Aufnahme kam, hatte er ein Kind inoculirt. Die Wärterin, welche die Blat- tern nicht gehabt hatte, trug dieses Kind auf ihren Armen; sie bekam einen Blatternausschlag, der sich genau auf die Theile, die mit dem Körper des Kindes in Berührung gewesen waren, beschränkte. Es war ein rein örtlicher Ausschlag ohne allen Einfluss, denn einen Monat später bekam die Wärterin die wahren Blattern.

Emery glaubt, dass diese örtlichen Ausschläge die Blattern- u. Kuhpockenpusteln sehr gut simuliren, aber keineswegs solche sind.

Marc versichert, dass bei der in Rede stehenden Wärterin es wahre Blatternpusteln waren.

Die Discussion wurde geschlossen u. auf den Vor- schlag von Cornac die Notiz von Hervez de Chegoin an die Vaccine-Commission verwiesen.

Velpeau hat hierauf das Wort, um einen Bericht über eine Missgeburt vorzulesen, die der Akademie von Bizot, Arzt in Baumes, zugesendet worden war. Er bemerkt zuvörderst, dass Breschet u. ihm die Untersuchung dieser Missgeburt übertragen worden sei; dass er jedoch allein die Section u. die Schlussfolgerungen gemacht habe, so dass Breschet auf keine Weise dafür verantwortlich sei. Der Bericht besteht aus 2 Theilen, aus der Beschreibung des Fö- tus u. den Bemerkungen des Berichterstatters.

Fall. — Eine Frau, bereits Mutter von 3 Kin- dern, gebar am 11. Sept. 1833 einen monströsen Fö- tus, der sich unter den Augen der Akademie befindet. Nach dem Berichte von Bizot waren in der Gebär- mutter die Füsse gegen das Hinterhaupt umgeschlagen; durch einen breiten Bauchbruch traten die Eingeweide hervor u. bildeten eine ausserordentlich grosse Masse, welche das untere Ende des Stammes ausmachte. Der Kopf war normal; der linke Arm lag an der Brust, die stark deprimirt war, so dass sie nach rechts eine Art Kamm oder Vorsprung bildete und mit den Hüft- knochen dieser Seite eingelenkt zu sein schien. Die Brust enthielt, die Thymusdrüse ausgenommen, kein Eingeweide mehr; die Lungen u. das Herz waren in den Bauch übergegangen. An der einen untern Glied- masse war die Ferse vorn; bei der andern war sie zwar hinten, allein der Fuss war umgeschlagen, so dass diese links befindliche Gliedmasse vermöge der Be- schaffenheit der Zehen doch darthat, dass sie der rech- ten Seite angehörte. Am Damme war weder After, noch Scrotum, noch Penis, so wie keine Spur von äussern Geschlechtsorganen vorhanden. Es befand sich blos vorn ein kleiner, blind endigender Durchgang, in welchen die Sonde eindringen konnte. Bei der Unter- suchung der Eingeweidemasse fand man die Leber ab- geplattet; unter ihr den Magen sehr verwachsen; der Spigel'sche Lappen war sehr lang, die Gallenblase atrophisch. Die Milz u. die Nieren waren ebenfalls aus dem Bauche hervorgetreten. Der Magen setzte sich in das Duodenum fort, und dieses verlor sich in eine Höhle, in welche sich ebenfalls die Blase öffnete. Jenseits dieser Höhle fand sich keine Spur des Darmes mehr. An der Blase fand sich ein kleines Organ, was eine Art Klitoris vorstellte; und ein anderes, welches für einen mit einem Ductus deferens versehenen Hoden erkannt wurde. Diese ganze Eingeweidemasse bildete übrigens eine Art Magma, worin Alles durch innige u. allgemeine Verwachsungen verschmolzen war. Vorzüg- lich war das Skelet des Beckens merkwürdig. Die Hüften waren nach hinten umgekehrt, indem die linke Hüfte nach unten u. hinten, das Kreuzbein nach vorn sah; die Schambeine waren durch einen Zwischenraum von 1″ getrennt. Das Gehirnnervensystem war normal

beschaffen. Die Ganglien des grossen sympath. Nerven waren nicht untersucht worden.

Bemerkungen. Der Bauchbruch (Eventration) ist eine der gewöhnlichsten Missbildungen; die Akademie hat deren seit einigen Jahren eine ziemlich grosse Anzahl von Exemplaren bekommen, und ich selbst, sagt Velpeau, habe davon verschiedene Fälle angetroffen, von denen 2 fast ausgetragen waren u. mehrere sich in den ersten Monaten befanden. Allein keine von den bisher beschriebenen bietet eine solche Umkehrung des Beckens, wie die in Rede stehende, dar; in dieser Hinsicht ist es also eine ganz neue Missgeburt. Es muss noch ein ganz besonderer Umstand hinzugefügt werden: der Nabelstrang enthielt nur eine einzige Arterie, u. die Section wies nach, dass dieses einzige Gefäss obliterirt war. Dennoch hatte sich das Kind entwickelt, denn es waren 2 Drittel der Schwangerschaft vorüber. Eine Hebamme hat mir schon einmal ein lebend zur Welt gekommenes Kind gezeigt, obschon die Gefässcommunicationen mit der Placenta offenbar zerrissen waren, und ich könnte hier noch eine gewisse Anzahl von ähnlichen Fällen anführen, für welche die Wissenschaft bis jetzt keine annehmbare Erklärung hat. — Können wir wenigstens auf die Ursachen dieser Missbildung zurückgehen? Ich für meinen Theil glaube, dass sie von der einfachen Umkehrung der Gliedmassen nach hinten herrührte; diese Umkehrung musste, indem sie die Bauchwand drehte u. zerrte, ihre Zerreissung, u. somit den Bauchbruch bewirken. Alles erklärt sich bei dieser Hypothese ganz natürlich, u. ich kenn in diesem Falle keine Entwikkelungshemmung erblicken. — Velpeau schliesst mit dem Vorschlage, dem Vf. Dank abzustatten.

Capuron bedauert, dass dieser Fall von dem physischen u. moralischen Leben der Mutter keine Auskunft giebt, die über den Ursprung dieser Missbildung einiges Licht hätte verbreiten können.

Velpeau erwiedert, dass man keine Nachweisung darüber erhalten konnte.

Deneux glaubt nicht, dass die Umkehrung der Gliedmassen nach hinten die Zerreissung der Bauchwandungen hätte bewirken können, wenn diese vorhanden waren; es lässt sich ferner auch sehr schwer das Hervortreten aller Eingeweide durch das Zerren erklären; während es zahlreiche Fälle von Bauchbrüchen ohne Umkehrung in Folge von Bildungshemmung u. Mangel der Bauchwände giebt, wo blos das Amnion die Eingeweide bedeckte.

Velpeau erwiedert, dass sich dieser Fall anders verhalte: hier bezeugen die unregelmässigen Ränder der Trennung, die Zerstreuung der Gefässe, dass Zerstörung statt gefunden habe. Diese Wirkung des Zerrens ist übrigens leicht zu begreifen; die Bauchwandungen des Fötus sind zuerst gallertartig, und er hat bei sehr jungen Subjecten diese so zu sagen beginnende Zerreissung gesehen.

Castel erklärt die Häufigkeit der Bauchbrüche in Vergleich zu den ähnlichen Störungen der andern Eingeweidehöhlen durch die rein muskulöse oder faserige Natur der Bauchwandungen, während die andern Höhlen durch Knochen geschützt werden.

Die Discussion wird geschlossen, und die Schlussfolgerungen des Berichts werden angenommen.

Sitzung vom 28. Januar. Hyperostose des Schädels bei einem 18monatl. Kinde. Breschet theilt der Akademie ein sehr interessantes patholog. Präparat mit. Er hatte ein kleines Kind behandelt, welches von seiner Geburt an an Convulsionen mit kurzen freien Zwischenräumen gelitten hatte. Einige Zeit vor seinem Tode wurden die Convulsionen anhaltend, energisch. Das Kind starb im 18. Monate in einem wahren tetanischen Zustande. Bei der Section fand man, dass alle Knochen des Schädels, die Basis ausgenommen, eine solche Dicke erlangt hatten, dass sie an manchen Stellen nicht weniger als 1″ betrugen. Die vordere Fontanelle war noch nicht verschwunden. Breschet hat einige Fälle dieser Art wohl bei Ge... u. selbst bei den mannbaren Individuen gesehen, ... es ist diess der erste Fall, den er bei einem so ju... Kinde angetroffen hat. Er fügt noch hinzu, dass ... Gesichtsknochen an diesem ausserordentlichen Wu... thume nicht Theil genommen hatten.

Sitzung vom 4. Febr. 1834. Yvan schreibt, ... er ein treffliches Zertheilungsmittel ge... die verhärteten Drüsen gefunden habe. ... steht dieses Mittel in Frictionen der Geschwü... einer Salbe aus 1 Drachme Tart. stibiat. auf 1 ... Fett. Bei 15 Kranken, die unschmerzhafte Drü... schwellungen hatten, von denen mehrere dem Um... eines Hühnereies gleich kamen, erlangte er, ... er die Jodpräparate und die andern bekannten ... vergebens versucht hatte, die völlige Zertheilung ... tels dieser Salbe.

Mademoiselle Masson de la Malmaison ... terwirft der Beurtheilung der Akademie die orth... Verfahrungsweisen, die sie zur Heilung der Rück... verkrümmungen anwendet. Es wird eine Com... beauftragt, der Akademie darüber Bericht zu erst...

Bailly vollendet hierauf die Vorlesung seines ... richtes über eine Abhandlung des Dr. Fleury in M... lon, den Typhus betreffend, der in Bagne von T... im J. 1830 u. 1832 ausgebrochen ist. (Siehe, was den ... Theil dieses Berichtes anlangt, Bd. I. Hft. III. S. ... Der Berichterstatter lobt die Art u. Weise, wie Fl... seinen Gegenstand betrachtet hat, u. obschon der ... rapeut. Theil nichts Neues enthält, so ist er doch ... Meinung, dass dem Vf. Dank zu sagen u. seine ... handlung dem Veröffentlichungscomité zu überw... sei. Beides wird angenommen.

Der Präsident macht hierauf das Resultat der ... die topographische Commission bezüglichen Sc... bekannt; Villerme hat 53 Stimmen, Villerm... Chevallier 40, Marc 37, Dupuy 33, Trolla... erhalten. Diese 6 Mitglieder machen die Commis...

Segalas liest eine Abhandlung über die ... thotritie mittels des Steinbrechers durch ... Percussion (brise-pierre à pression et à percuss... worin er durch Thatsachen den Vorzug seines ... mentes vor allen denen, die bis jetzt angewen... den sind, darzuthun sucht. Es sind 11 Fälle, ... er sich stützt, u. sie zerfallen in 3 Ordnungen, ... dem er es mit kleinen, in einer Sitzung zu ... Steinen, oder mit mittleren, 2 oder mehrere Sitz... erfordernden Steinen, oder endlich mit unförm... Steinen zu thun gehabt hat. Um die Zeit der ... demie nicht zu missbrauchen, giebt er blos eine ... Analyse der interessantesten dieser Fälle. — Die ... den ersten betreffen Steine der ersten Gattung, ... nicht sehr umfänglich waren u. in einer einzi... zung zertrümmert wurden; der eine bei einem ... Kinde, der andere bei einem Greise von 70 Jahr... Unter den Fällen, welche die Steine von mittle... mension betreffen, führt er einen von 10‴ Durc... ser bei einem Greise von 79 J.; einen andern ... von 11‴, in 3 Sitzungen zerbrochen, bei einem ... von 69 J.; einen von 15‴, mit Blasenkatarrh ... cirt u. ebenfalls in 3 Sitzungen zerbrochen, bei ... 46jähr. Manne an. — Die anderen Fälle sind noch ... merkwürdiger. So hatte in einem Falle der Stein ... im Durchmesser. Der Kranke, 45 J. alt, litt ... an einer acuten Cystitis; er wurde in 6 Sitzungen ... seinem Steine befreit, ohne dass die Cystitis ... vermehrt wurde. Bei einem 75jähr. Greise, der ... Stein von 21‴ Durchmesser hatte, bot die Op... den merkwürdigen Umstand dar, dass der Kranke ... davon benachrichtigt worden war. Er hatte ... Furcht davor und wollte sich ihr nicht unterw... Segalas that, als wollte er ihn blos katheterisi... zerbrach hierauf den Stein; der Kranke merkte ... u. als man ihm hierauf die Lösl mittheilte, ...

h sogleich bereit zu andern Versuchen. Der Stein rde in 6 Sitzungen ohne Schmerz zerstört. — Ein lerer Fall betraf einen 55jähr. Mann. Der Stein te 22‴ im Durchmesser. Endlich betrifft der merkrdigste unter allen einen Kranken, welcher neben em Steine von 28‴ im Durchmesser eine Harnröhverengerung, eine Anschwellung der Prostata und en Blasenkatarrh hatte. Es bedurfte 12 Sitzungen Zerstörung des Steins u. der Kranke wurde sehr ; geheilt. — Die meisten von diesen Thatsachen ien entweder Mitglieder der Akademie oder bekannte 'zte zu Zeugen gehabt, so dass man über ihre Auticität keine Zweifel hegen kann.

Nach der Vorlesung dieser Abhandlung schlagen hrere Mitglieder vor, sie dem Veröffentlichungsitté mit der Einladung, sie sobald als möglich beint zu machen, zu übersenden, welcher Vorschlag h angenommen wird.

Sitzung vom 11. Februar. Gasc liest einen Beit vor, der sich über eine Abhandlung von Anglada, che von den Thermalwässern der Pyrenäen handelt, r günstig ausspricht.

Orfila. Delongchamps hat behauptet, dass das den Mineralwässern enthaltene Natrum sich darin kaustischem Zustande befände; Anglada sagt mit ir Recht, dass es sich im Zustande des kohlensauren tes befinde. Denn wenn man Kalkwasser darauf ist, so entsteht ein Niederschlag, welchen Delongmps für Kalksilicat gehalten hat, der aber in der it kohlensaurer Kalk ist. Ich habe die Versuche Anglada wiederholt u. sie vollkommen genau befen.

Castel. Anglada nimmt an, dass die einzige ache der hohen Temperatur der Thermalwässer die e der Schwefelquellen sei. Nach meiner Meinung er Unrecht und ich glaube, dass ihr Wärmestoff on herkommt, dass sie in dem Schoosse der Berge alten sind. Je höher die Berge sind, desto wärdie Quellen. Die Wässer von Chaudesaigues, ebn eisenhaltig, sind warm.

H. Cloquet. Es sind nicht blos die Quellen der irge warm: denn die Wässer von Vichy, die Wäsvon Aix en Provence liegen in Ebenen; die bentesten Quellen in Island sind mehrere Stunden von Bergen entfernt.

Gasc. Anglada sagt nicht, dass die Nähe von wefelwässern die einzige Ursache der Wärme Thermalwässer wäre, sondern er macht blos auf merkwürdige Zusammentreffen der Nähe von Schwesässern mit den Thermalwässern in den ganzen Pyen aufmerksam.

Pravaz liest hierauf eine Abhandlung über neue Wiederherstellung der Symmetrie des prax in Fällen von seitlicher Verkrümg der Wirbelsäule geeignete Apparate — Nachdem der Vf. die Akademie erinnert hat, sie ihre Zustimmung zu den Modificationen gegehabe, die er in das Verfahren der horizontalen nsion gebracht hat, und welche bezweckten, mit ausserhalb der Subjecte angebrachten mechanin Einwirkung die Möglichkeit spontaner Bewegen zu vereinigen, welche die Constitution stärken die in der Conformation der Wirbelsäule erlangte esserung permanent machen, erörtert er die rtigkeit mit der Längentraction seitliche Drucke die Convexität einer jeden Krümmung zu verbin-

Er thut dar, dass sie allein die Regelmässigkeit Brust wieder herstellen können, abgesehen davon, sie mächtig die Extension befördern; allein man zu gleicher Zeit berücksichtigen, wie viel Aufsamkeit die Anwendung dieses Mittels von Seiten Arztes erfordert, da man ja nach der Richtung Druckes u. der Stelle, wo man ihn anbringt, die rhafte Krümmung der Rippen nach hinten vermehtatt vermindern könnte.

Pravaz giebt hierauf die kurze Beschreibung eines orthopädisch-gymnastischen Apparates, welcher in einem Wagen mit wellenförmiger Fläche besteht, auf welchem die Subjecte sich seitlich legen, so dass sie mit ihrem Gewichte auf die verkrümmte Seite drücken, während der der deprimirten Seite entsprechende Arm, indem er auf eine Kurbel, die an einer beweglichen Axe befestigt ist, wirkt, den Wagen fortbewegt. Die Verbindung einer für das Geradewerden der Wirbelsäule günstigen Lage u. einer Art Uebung, welche die deprimirten Rippen emporzuheben strebt, giebt diesem Apparate einen grossen Vorzug. Nachdem er festgestellt hat, dass die horizontale auf eine gleichzeitige Weise mit der Gymnastik verbundene Extension durch kein andres Verfahren ersetzt werden kann, weil sie allein das Körpergewicht, welches unaufhörlich die fehlerhaften Krümmungen der Wirbelsäule zu vermehren strebt, supprimirt, giebt er zwar zu, dass es von Nutzen sein dürfte, sie während der Intervallen, wo sie aufgehoben werden muss, durch den Gebrauch irgend eines verticalen Sustentationsapparates zu ersetzen; allein er verwirft die hohen Krücken, deren man sich zu diesem Zwecke bedient, weil sie den obern Theil des Thorax deform machen. Er geht hierauf alle tragbaren Streck- oder Druckmaschinen durch, die nach u. nach einigen Ruf erlangt haben u. die bald in Misscredit gerathen sind, weil man ihre Wirksamkeit übertrieben hatte. Wenn sie auch manchmal als Beihülfe von Nutzen sind, so vermögen sie doch nicht für sich allein eine dauernde Wirkung hervorzubringen. Im Allgemeinen entsprechen die der todten Dynamik entlehnten Mittel bei weitem nicht den übertriebenen Versprechungen der Machinisten, die sich in die Behandlung der Verkrümmungen des Rückenmarkes mischen u. die nur glauben, dass eine todte Lage physisch gerade zu richten sei, wo doch gerade alle Kräfte des Lebens interveniren müssen, um durch eine activere u. gleichmässigere Ernährung das richtige Verhältniss der Theile wieder herzustellen. Der Vf. macht übrigens bemerklich, dass das Genie der Verfertiger von orthopäd. Maschinen mit den Originalerfindungen zu Ende gekommen zu sein scheine u. sich nur noch im Parodiren der seit langer Zeit bekannten Apparate übe. Am Schlusse seiner Abhandlung beschreibt Pravaz ein sehr einfaches elastisches Corset, was zu gleicher Zeit durch Extension und durch Druck wirkt u. mit Vortheil in den Intervallen der horizontalen Extension angewendet werden kann.

Bousquet verlangt, dass die Abhandlung von Pravaz dem Veröffentlichungscomité übergeben werde; da aber der Vf. einen Bericht wünscht, so wird der Vorschlag von Bousquet vertagt, bis eine aus Louyer-Villermay, Brichteau u. Thillaye bestehende Commission der Akademie über diese Mittheilung Rechenschaft gegeben hat.

In der Sitzung vom 16. Novbr. 1833 des Medico-chirurgical Society las Howship eine Abhandlung über Oestrus humanus, dessen Larve zweimal, bei einem Soldaten in Surinam, und bei einem Manne in Santa Anna in Columbien vorgekommen ist. Es hatte sich in beiden Fällen eine grosse Beule, bei dem einen Pat. auf dem Rücken in der Nähe des Schulterblattes, bei dem andern am Hodensacke, gebildet; ein Druck presste die Larve hervor, welche lebte, sich noch einige Zeit bewegte, länger als 1 Zoll, ziemlich breit war, aus 9 bis 10 Ringen bestand und eine braune Farbe hatte. Zugleich lagen nicht blos sehr gute Abbildungen davon, sondern auch ein Exemplar der Larve selbst vor [Lond. Med. Gaz. Port. III Vol. I. Decbr. 21, 1833.]

In der Sitzung des Westminster Medical Society am 1. Febr. 1834 wurde ein Krankheitsfall erwähnt, der während des Lebens des Pat. für ein Aneurysma der Aorta gehalten worden war; ausser den ge-

wöhnlicheren Zufällen war ein heftiger periodischer Schmerz in der Gegend des Pylorus zugegen; bei der Section fand sich in der Pleura Flüssigkeit angesammelt, das Herz hypertrophisch, das Pericardium verwachsen; die Mitralklappen verknöchert, jedoch sonst nichts, woraus sich der Schmerz in der epigastrischen Gegend hätte erklären lassen. Hierauf erwähnte Smith eines ähnlichen Falles, wo Zufälle von Brustwassersucht, heftige Schmerzen in der Magengegend mit allgemeiner Wassersucht zugegen waren, und nach dem Tode eine beträchtliche Verknöcherung der Mitralvalveln gefunden worden ist. *Dr.* Johnson äusserte, dass Krankheiten der Mitralklappen nicht so gar selten wären, wiewohl er solche Magenschmerzen für kein gewöhnliches Symptom in Herzkrankheiten ansehen möchte, u. er fühlte sich vielmehr geneigt, dasselbe im erstern Falle aus der Verwachsung des Herzbeutels mit dem sehnigen Theile des Zwerchfells abzuleiten. Johnson glaubte, dass überhaupt eine Verwechselung der Hypertrophie des Herzens mit einem Aneurysma der Aorta häufig vorkomme, dass man aber die Gegenwart des letzteren nur aus der eigenthümlichen Pulsation im oberen Theile der Brust und der statt findenden Absorption der Rippen mit Sicherheit diagnosticiren könne.

In der Sitzung des Medical Society zu London am 3. Febr. 1834 zeigte Jones eine vergrösserte Gallenblase aus dem Leichnam eines Mädchens von 9 Jahren vor, das unter comatösen Zufällen gestorben war. Dieselbe war bis in die Regio iliaca der rechten Seite ausgedehnt und enthielt ungefähr ¾ Pinte Galle; der Gallengang war durch den Druck vergrösserter Drüsen unwegsam geworden, nach deren Wegnahme die Galle ungehindert abfloss. Auch eine Verschliessung anderer Kanäle hat J. durch angeschwollene Drüsen oft entstehen sehen; z. B. der Venen am Schenkel bei scrophulösen Kindern; gewöhnlich war blos eine Seite des Körpers afficirt. Kingdon erzählte von einem Falle, wo das Colon durch das Mesocolon in Verbindung mit einigen angeschwollenen Drüsen zusammengedrückt und unwegsam gemacht war. [Lond. med. and surg. Journ. Vol. IV. Febr. 1834. Nr. 106.]

(*Scheidhauer.*)

Correspondenznachrichten von *Dr.* Leo Wolf aus New-York. 1) In New-Orleans hat das gelbe Fieber im letzten Spätsommer so arg wie nur je gewüthet. Von den dort lebenden Ausländern sind nur wenige mit dem Leben davon gekommen, wenn gleich Viele acclimatisirt und früheren Epidemien glücklich entkommen waren. Die Cholera intercurrirte, fand aber im gelben Fieber ihren Meister und wich ihm. — 2) In Schenectadi im Staate New-York gebar im Aug. v. J. eine Amerikanerin 5 Kinder, die noch bis zum 4. Octbr. gesund und munter waren. Die bald wiederhergestellte Wöchnerin erhielt von den dasigen Einwohners 1000 Dollars, worauf sie der natürliche so segenreiche Vater heirathete. 3) In einer der kleinern nördlichen Fabrikstädte kämmte sich eine gewisse van Buren ihr langes Haar in einem Raume, durch den in der Entfernung von 17″ von der Decke die Axe des Wellbaumes einer in 1 Minute 53 Male sich herumbewegenden Maschine ging. Da packte der Wellbaum das Haar und zog sie mit sich herauf. Den Tod vor Augen schwang sie sich mit den Füssen an den Wellbaum, um, mit den Händen sich anklammernd, mit ihm, bis man ihr helfen würde, herumzukreisen. Die Geschwindigkeit der Bewegung liess ihr diess jedoch nur Secunden aushalten: sie wurde 8—10 Fuss weggeschleudert und die ganze Galea capitis, von den Augenbraunen bis zum 3. Halswirbel und bis auf die Knochen abgerissen, blieb am Wellbaume mit den Haaren hängen. Dieser schrecklichen Verletzung ungeachtet brachte sie die Maschine zum Stehen und rief um Hülfe, die ihr dann auch bald durch die *DD.* Miller und Philipp wurde. Diese trafen sie auf einem Stuhle völlig bei sich sitzend, wenn auch das Hinterhaupt u. ausserdem [wie?] sehr beschädigt war. Sie legte schnell die abgerissene, vom Wellbaume wieder losgewundene ganze Kopfhaut so genau als möglich wieder auf, (wie sie dieselbe befestigt, ist nicht angegeben) und es hat jetzt das Ansehen, dass sie ganz gut wieder anwachsen und Pat. überhaupt bald völlig hergestellt sein wird (?). Unter 4) berichtet der Vf. die neuwürdige Verwundung eines Canadiers, welche schon in den Jahrbb. Bd. I. S. 58 mitgetheilt worden ist.

(*Knoblich.*)

Kurze Notiz über das St. Ludwigshospital zu Paris von Karl Martins, Interne daselbst. Das Ludwigshospital liegt am nördlichen Ende der Stadt von der es durch den Kanal St. Martin getrennt ist. Es wurde auf Befehl Heinrichs IV. und nach den Plänen Würfen von Claude Chastillon 1607 erbaut. Das Centralgebäude bildet ein grosses Viereck, welches einen Garten für die Kranken umschliesst. Dieses Gebäude hat nur ein Stock und bildet eigentlich einen einzigen grossen Saal, der rings herum geht, aber durch verschiedene geschlossene Abtheilungen bildet. Die eine ist die chirurgische, bestehend aus 186 Betten, wovon 141 für Männer und 45 für Weiber bestimmt sind. Richerand und Jobert haben gemeinschaftlich 141 Kranke zu besorgen, Gerdy 74. Zwei Säle unter Manry, etwa 76 Betten enthaltend, sind ausschliesslich für Weiber bestimmt, welche an chirurgischen Krankheiten, Scropheln, Hautkrankheiten, Syphilis u. s. w. leiden. Lugol hat zwei Säle mit 82 Betten für Scrophulöse männlichen Geschlechtes bestimmt. Diese Säle sind im das erste Stock des Gebäudes ein; alle sind hoch, luftig, hell. Unter ihnen sind theils die Bad- u. Douchenanstalten, theils die Säle unter Emery's Leitung, grösstentheils von Krätzigen besetzt. 104 Betten sind für Männern, 81 den Weibern bestimmt. Am nordöstlichen Winkel des Hospitals liegt der Pavillon St. Henri mit 112 Betten für Männer, welche an chirurgischen Hautkrankheiten leiden. Bietty ist hier Arzt. In dem gegengesetzten Winkel liegt der Pavillon de la Lingerie mit 24 Betten für Schwangere unter Gaussail. Sie werden nur etwa 24 Stunden vor der Niederkunft aufgelassen und es vergeht kein Tag, wo nicht ein oder mehrere Entbindungen statt haben. Der westlichen Façade des Vierecks gegenüber liegt der Pavillon Parmentier, wo 65 Weiber, welche an Hautkrankheiten leiden, von Alibert behandelt werden. Die Zahl der Betten im ganzen Hospitale beträgt 706. Die Bettstellen sind von Eisen, mit weissen Gardinen versehen. Mehrere um das Centralhaus stehende Gebäude dienen zur Wohnung der Beamten, der Internes und der Augustinerschwestern, welche die Kranken abwarten. Sie enthalten eine Apotheke, geräumige Küchen, eine Badeanstalt, eine Kirche, mehrere Werkstätten, einen Dissectionssaal u. grosse Gemüsegärten. Jeder Arzt macht Morgens eine Visite; in der übrigen Zeit sind die Kranken der Sorge der Internes überlassen, deren es 9, von denen jeder 2 oder 3 Gehülfen hat. In 1. wurden im Hospitale 5539 Kranke aufgenommen: an Krankheiten 418, chirurgische Fälle 1069, Kätze 1817, Hautkranke 717, Rheumatische 242, Scrop 230. Im Ganzen hat das Hospital 72 hölzerne Badewannen u. 15 Fumigationskasten, für die Kranken des Hauses, wie für Auswärtige bestimmt. [Hecker Annal. März 1834.]

Merkwürdige Todesarten; mitgeth. Casper. a) Zu Neu-Ruppin erschoss sich ein Mann von 21 J. mit einer nur mit Wasser geladenen Pistole. Dessen ungeachtet hatte der Schuss eine solche Kraft, dass er ihm den ganzen Kopf zerschmetterte u. sprengte. — b) Ein 9jähriges mit der Krätze behaftetes Mädchen wurde, um es wo möglich davon zu befreien, von ihren Angehörigen mit Theer eingerieben

i einen stark geheizten Ofen geschoben, starb aber en Folgen der starken Verbrennung. [Casper's chenschr. März 1834. Nr. 12.] (*Brachmann.*)

---

in Boërhave'sches Experiment, angedet v. Casper. In einer öffentlichen Pflegeanfür arme Kinder zu Berlin hatten viele derselben üble Gewohnheit angenommen, des Nachts in das zu pissen, so dass das dienende Personal endlich im Hülfe in dieser Noth bat. Dieser liess 23 der ldigen in einen Kreis treten, machte einige kleine neisen vor ihren Augen glühend, indem er ihnen ner ernsten Rede aus einander setzte, dass er sie etwa strafen, sondern durch dieses Mittel von Krankheit befreien wollte. Darauf berührte er von ihnen mit dem Glüheisen ganz leicht am Ober- und eröffnete den übrigen, dass, wenn nicht mittelle die Krankheit bei ihnen von selbst aufhören le, nach 8 Tagen wieder drei und sofort gebrannt len sollten. Diess half. Einer der Gebrannten le gänzlich von dem Bettpissen geheilt, bei den n Andern kamen nur noch einzelne Rückfälle vor. achtzehn von den zwanzig Zuschauern war die erchte Wirkung vollkommen eingetreten, nur auf hatten der Schreck und die Furcht keinen Eink gemacht. [Casper's Wochenschr. Febr. Nr. 7.] (*Brachmann.*)

Hohes Alter. Im Almosenhause zu Bath starb Kurzem Sarah Silcop im 104 Lebensjahre; rem 100. Jahre verkaufte sie noch Backwerk auf Strassen. — In demselben Alter starb zu Stonham el Samuel Jasper. Wenige Tage vor seinem war er noch in den Strassen seines Orts spazieren gen. — Zu Aranmore (Donegal in Schott- starb kürzlich Anthony M'Philipp in dem Jahre. Ausser, dass er bis an sein Ende seine eskräfte behielt, vermochte er auch noch, bis re vor seinem Tode, durch seine eigenen Arme, er die Hände zusammenhielt, hindurchzuspringen. Correspondent von u. für Deutschland, März, 1834.]

Der Portugiese Don Juan Taveira de Lima 1738 im 198. Jahre. —

Catherine Fitzgerald starb im 145. Jahre. eichnete sich noch in einem sehr hohen Alter durch Schönheit u. Lebhaftigkeit aus, u. nahm noch in 100. Jahre Theil an dem Tanzen. [Journ. de es etc. 6. Avril, 1834.] (*Hacker.*)

Heinrich van Deventer's Geburts u. Sterbe-. Ort. — Es hat sich Hr. Geh. Hofrath Nägele idelberg viel Mühe gegeben, das Geburts- und ejahr meines berühmten Landsmannes, H. van Deer's, ausfindig zu machen, u. man findet die Re- e seiner Untersuchungen in seiner interessanten t: Das weibliche Becken u. s. w. (Carls- 1825). Es blieben aber die Geburts- u. Sterbetage nur unbekannt, sondern auch die Jahre wurden nicht ollkommener Gewissheit ermittelt, u. selbst der Ge- u. Sterbeort blieb unentdeckt. — Diess Alles ist bekannt geworden, u. wir haben die öffentliche Mitg davon dem Hrn. Wundarzte u. Geburtshelfer J. N. rtrum in Amsterdam zu verdanken, der durch ein iben aus dem Haag dazu in den Stand gesetzt wurde. r reformirten Kirche des Dorfes Voorburg in der vom Haag hat man nämlich eine Grabstätte ge-, deren Sarg folgende Inschrift trägt: „Hier begraven Hendrik van Deventer, *Med. Doctor*, ren in 's Hage 16. Maart 1651 en gestorven oorburg 12. December 1724." D. i.: Hier begraben Heinrich van Deventer, *Med. Doctor*, en im Haag 16. März 1651, u. gestorben zu Voor- 12. December 1724. (*Van Eldik.*)

Personalnotizen.

Paris. Die Akademie der Wissenschaften hat den *Dr.* N. A. Julius, gegenwärtig zu Berlin, in Folge seiner Herausgabe mehrerer zur Gefängnisskunde gehörigen Schriften, zum correspondirenden Mitgliede (in der Section der moralischen Wissenschaften) gewählt.

Der *Dr.* Jules Pelletan ist zum Chef de clinique in der Charité ernannt worden.

Wien. *Dr.* John Wisgrill hat das Lehramt der med. Propädeutik an der hiesigen Universität erhalten.

Der bisherige Prof. der Veterinärkunde an der Lemberger Universität, *Dr.* Franz Eckel, hat die Stelle eines Directors an hiesigem Thierarzneiinstitute erhalten.

Freiburg. Sr. k. H. der Grossherzog haben dem Hofr. *Dr.* Beck den Charakter eines Geh. Medicinalrathes verliehen.

Prag. Hr. *Dr.* Joseph Ruchinger hat die Professur der allgemeinen Pathologie, Therapie und Pharmakologie an der hiesigen Universität erhalten.

Schweidnitz. Der Bataillonsarzt *Dr.* Koch vom 7. Infanterie-Regim. hat von Sr. Maj. dem Kaiser von Russland einen werthvollen Brillantring erhalten.

Der Medicinal-Rath *Dr.* Brenner ist zum wirklichen Mitgliede des Medicinalcollegiums der Provinz Brandenburg ernannt worden.

Der Kreisthierarzt Dressler ist zum Departementsthierarzt und Assessor bei dem Medicinalcollegium zu Königsberg in Preussen ernannt worden.

Berlin. Sr. kön. Hoheit der Kronprinz haben den Präsident *Dr.* Rust zu Höchstihrem Leibarzte ernannt.

Die hiesige Hufeland'sche medicinisch-chirurgische Gesellschaft hat die *DD.* Prof. Beach u. J. F. Lobstein in New-York, Burck u. Sandmann in Hamburg, R. van Maanen in Amsterdam, Etatsrath Pfaff in Kiel, Geh. Medicinalrath Berndt in Greifswald, Direct. Gärtner in Wien, Hofrath Vogel in Weimar, Geh. Hofrath Kieser in Jena, Regier. Medicinalrath Andreä u. *Dr.* Niemeyer in Magdeburg, Prof. Dzondi in Halle, Benedict, Otto u. Guttentag in Breslau, Berthold in Göttingen, Burkhardt in Erfurt, Eschenbach in Bunzlau, Erxleben in Lauenburg, Hanius in Neustrelitz, Hirsch in Königsberg, Maizier in Burg, Menke in Pyrmont, Reichenbach in Blansko, Steinheim in Altona u. Wagner in Schlöben als correspondirende Mitglieder aufgenommen.

Erlangen. Die hiesige physikalisch-medicinische Societät hat den Director des Landes-Hospitals zu Hofheim bei Darmstadt, *Dr.* F. Amelung, und den Arzt an der Irrenanstalt, *Dr.* F. Bird in Siegburg, zu ihren Mitgliedern ernannt.

Zürich. Die naturforschende Gesellschaft daselbst hat den Prof. *Dr.* v. Pommer daselbst zu ihrem ordentl. Mitgliede ernannt.

Der zeitherige Medicinalrath und Kreis-Physikus, *Dr.* Schneider zu Fulda, ist durch höchstes Rescript vom 3. Mai 1834 zum Medicinal-Referenten der Regierung der Provinz Fulda und zum technischen Mitgliede der Direction des Landkrankenhauses in Fulda ernannt worden.

Todesanzeigen. In Genf starb der literarisch verdiente Arzt *Dr.* J. F. Cotndet, 59 J. alt.

Am 5. Mai starb zu Würzburg *Dr.* Ross, Königl. Baier. Medicinalrath u. ord. Professor an der dasigen Universität, 58 J. alt.

Am 2. Aug. 1833 starb zu Brünn Hr. Franz Claviger, früher Pharmaceut, später Wund-, Geburts- u. Impfarzt an der dortigen vereinigten Kranken-, Irren-, Gebär- u. Findelanstalt, in einem Alter von 68 Jahren. Er hatte dieser Anstalt mehr als 40 Jahre gedient, und seine Verdienste waren von Sr. Majestät dem Kaiser durch allergnädigste Verleihung der goldenen Ehren-Medaille belohnt worden.

Am 28. Decbr. 1833 starb der Justizrath *Dr. med.* u. Physikus Wilh. Koch in Glückstadt, und den 15. Jan. 1834 der Regiments-Chirurg Benjamin Gartner in Kopenhagen.

Ferner sind gestorben: der Medicinalrath *Dr.* Sundelin; der prakt. Arzt *Dr.* Drescher in Haynau; der prakt. Arzt *Dr.* Beer in Gross-Glogau; der prakt. Arzt u. Geburtshelfer *Dr.* Rudolph zu Gangelt; der Stadtphysikus *Dr.* Schulze zu Elbing; der Medicinalrath u. Oberamtsarzt *Dr.* Fetzer, 71 J. alt, in Reutlingen; der fürstl. Reuss. Leibarzt u. Landesphysikus *Dr.* Maas in Lobenstein; *Dr.* Kluth in Freiburg an der Unstrut; Physik. *Dr.* L. G. Roll in Hadersleben; *Dr.* Jan. Physikus u. Hofrath *Dr.* Thamerus in Gera; Kreisphysikus *Dr.* Autenrieth, 69 J. alt, in Torgau.

E. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes vom J. 1834

(Alle ausländische med. Werke können durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Abbildung und Beschreibung aller in der Pharmacopoea borussica aufgeführten Gewächse, herausg. von Prof. G. Guimpel. Text von Prof. F. L. v. Schlechtendal. 2. Bd. 17. Heft. mit 4 illum. Kupfern. Berlin, Oehmigke. gr. 4. geh. (Prän.-Pr. 12 Gr.)

Andreä, *Dr.* A., Grundriss der allgemeinen Augenheilkunde. Magdeburg, Creutz. gr. 8. (18 Gr)

Arnold, Fr., Icones nervorum capitis. Heidelbergiae, sumtibus auctoris.

Ballingall, *Dr.* G., einleitende Vorlesungen über die Kriegsheilkunde. Aus dem Engl. übers. Lemgo, Meyersche Hofbuchh. VIII u. 138 S. (18 Gr.)

Bartels, C. M. N., Beiträge zur Physiologie des Gesichtssinnes. Mit 3 Kupfert. Berlin, Reimer. 16 Bog. gr. 4. (1½ Thlr.)

Beckstein, *Dr.*, der Wasserkatechismus oder Lehre von der heilsamen Wirkung des kalten Wassers, und wie dasselbe in den mannichfachen Krankheitszuständen als das sicherste u. wohlfeilste Heilmittel anzuwenden ist. Berlin, C. G. Lüderitz. 67 S. 8. (8 Gr.) [Populäre Schrift.]

Benr, Franc., Elementa medicinae practicae e praelectionibus illius publicis edita pr. Fr. Benr jun. Tom. III — V. Doctr. de profluviis, retentionibus et cachexiis et doctr. de neurosibus. 8 maj. Pestini, Hartleben.

Bischoff, Th. L. W., Beiträge zur Lehre von den Eihüllen des menschlichen Fötus, mit 2 Steintafeln. Bonn, Marcus. IX u. 112 S. (16 Gr.)

Bluff, *Dr.* M. J., die Leistungen u. Fortschritte der Medicin in Deutschland. II. Jahrg. 1833. Berlin, Hirschwald. gr. 8. (1½ Thlr.)

Carus, *Dr.* C. G., Lehrbuch der vergleichenden Zootomie. Mit steter Hinsicht auf Physiologie ausgearbeitet. 2. verm. u. verb., mit 20 neuen Kupfert. versehene Ausgabe. Leipzig, Ernst Fleischer. gr. 8. (6 Rthlr. 16 Gr.)

Choulant, L., neue Sammlung sächsischer Medicinalgesetze. I. Bd. Leipzig, Voss. gr. 8. (2 Rthlr. 12 Gr.)

Clarion, J. D. M., pathologisch-therapeutisches Manual, oder vollständiger Inbegriff der praktischen Medicin nach physiologischen Grundsätzen. Nach dem Franz. mit den nöthigen Abänderungen u. Zusätzen versehen von C. J. A. Venus. Ilmenau, Voigt. gr. 8. (2 Thlr.)

Conradi, *Dr.* J. W., Uebersicht der prakt. Arzneimittellehre. Göttingen, Deuerlich. gr. 8. (15 Gr.)

Dieffenbach, J. F., chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschl. Körpers, nach neuen Methoden. 3. Abtheil. gr. 8. Berlin, Enslin.

Dessen physiologisch-chirurgische Beobachtungen bei Cholera-Kranken. Eine vom Institut de France gekrönte Preisschrift. Güstrow, Opitz. gr. 8 broch. (⅓ Thlr.) [Es ist diess ein Wiederabdruck der bekannten, im Berliner Choleraarchiv, Bd. I. Heft I. 1832 befindlichen Abhandlung, für die der verdienstvolle Verfasser vom dem Institut de France die grosse goldne Montyon'sche Preismedaille von 1000 Franken empfing.]

Dupuytren's klinisch-chirurgische Vorträge in Hôtel-Dieu in Paris, gesammelt u. herausg. von einem ärztlichen Vereine. Für Deutschland bearbeitet von den Drn. Puchelt, Busch u. R. Leonhardi. I. Bd. Mit Kupfern. Leipzig, Baumgärtner. gr. 8. br. (2 Rthlr. 12 Gr.)

Dessen Vorträge über chirurg. Klinik, übersetzt von *Dr.* Weyland. II. Bandes I. Abth. gr. 8. Paris, Heideloff u. Campe.

Eisenmann, *Dr.*, die Kindbettfieber. Ein medicinisch-therapeutischer Versuch. Erlangen, Palm u. Enke. gr. 8. 12 Bog. (¾ Thlr.)

Eulenburg, M., kurzes Handbuch der Akiurgie. Eine gedrängte Darstellung der chirurgischen Operationen, mit Rücksicht auf die Leistungen, welche bei den Promotions- u. Staatsprüfungen verlangt werden. Berlin, Rücker. gr. 8. 27 Bog. (1⅔ Thlr.)

Floyer, *Dr.* John, das kalte Wasser. III. verm. u. verb. Auflage vom Prof. Oertel in Ansbach. Stuttgart, J. Scheible's Buchhandlung. XII u. 141 S.

Franque, *Dr.* J. B., Geschichte der Seuchen, welche in dem Herzogthume Nassau seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts unter den Hausthieren geherrscht haben. Mit 10 Tabellen. Frankfurt am Main, Landesländer. 16 Bog. 8. (1 Rthlr. 8 Gr.)

Hager, M., die Brüche u. Vorfälle, beschrieben u. durch Beispiele erläutert. Mit 2 Kupfert. Wien, Beck. gr. 8. (2 Rthlr.)

Hahn, *Dr.* Simon, über den Ursprung und Wesen der Homöopathie. Eine Skizze. Hamburg, Perthes u. Besser. gr. 8. 4½ Bog. geh. (½ Thlr.)

Harless, *Dr.* Chr. Friedr., die Errichtung einer allgemeinen deutschen Nationalpharmakopoe, nach ihrer Bedürfniss, ihrer Wichtigkeit u. ihren Vortheilen, mit Neuem in Anregung gebracht u. weiter ausgeführt. Nürnberg, auf Kosten des Verfassers. XVI u. 156 S. 8. (1 Thlr.)

Henke, A., Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin. Als Erläuterungen zu dem Lehrbuche der gerichtlichen Medicin. 5. Bd. gr. 8. Leipzig, Brockhaus.

Heyfelder, *Dr.*, Imman und seine Heilquelle. Stuttgart, Brodhag'sche Buchhandlung. 23 S. kl. 8. geh. (4 Gr.)

Hohl, F. A., die geburtshülfliche Exploration. Das explorative Sehen u. Fühlen, nebst einem Anhange. Halle, Waisenhausbuchh. 28½ Bog. gr. 8. (2 Thlr.)

Die Homöopathik, der gesunden Vernunft, und dem Staats- u. Privatrechte gegenüber. II. Theil. Die Homöopathik aus dem Standpunkte des Staats- u. Privatrechts beleuchtet. Quedlinburg, L. Hasenwald'sche Verlagshandlung. 127 S. 8. (18 Gr.)

Kampf u. Sieg der Reinarzneimittellehre. Leipzig, humann. 14 Bog. 8. (1 Thlr.)

Kretzschmar, *Dr.* Carl Tr., Streitfragen aus m Gebiete der Homöopathie. Leipzig, Hinrichs. 4 Bog. 8. (6 Gr.)

Langenbeck, C. J. M., Nosologie und Therapie chirurg. Krankheiten, in Verbindung mit der Beschreibung der chirurg. Operationen, oder gesammte führliche Chirurgie für prakt. Aerzte u. Wundärzte, Theil. gr. 8. Göttingen, Dieterich.

Lawrence, W., Vorlesungen über Chirurgie und rurg. Therapeutik. Aus dem Engl. übers. von *Dr.* Behrend. II. Bd. I. Lief. Leipzig, Kollmann. gr. 8. Bog. Subscr.-Pr. (1⅓ Thlr.)

Lee, Rob., Arzt u. Geburtshelfer, Untersuchungen er das Wesen u. die Behandlung einiger der wichtigen Krankheiten der Wöchnerinnen Aus dem Engl. mit Zusätzen versehen von *Dr.* C. Schreibmann. Hanver, Helwing, gr. 8. 18 Bog. (1¾ Thlr.)

Leupoldt, *Dr.* J. M., die gesammte Anthropolo-, neu begründet durch allgemeine Biosophie und als tgemässe Grundlage der Medicin im Geiste germaich-christlicher Wissenschaft. 2 Bde. Erlangen, Palm's rlag. gr. 8. 70 Bog. (4 Thlr.)

Linderer, C. J., Hofzahnarzt, die Lehre von gesammten Zahnoperationen, nach den besten Quel- u. eigener 40jähr. Erfahrung dargestellt, mit 18 lithogr. feln. Berlin, Schlesinger, auch Hirschwald in Comm. (2 Rthlr.)

Lobstein, *Dr.* J. F., Prof. der med. Klinik und patholog. Anatomie an der Univers. zu Strasburg w., Lehrbuch der patholog. Anatomie. Deutsch rbeitet von A. Neurohr, *Dr.* der Medicin, Chirurg. u. Geburtshülfe. I. Bd. Stuttgart, Fr. Brodhag'sche hhandlung. XII u. 486 S. (2 Rthlr.)

Macher, M., die den Grenzen der Steiermark nahen lwasser in Ungarn, Kroatien u. Illyrien. Physikalisch-licinische Beschreibung der Sauerbrunnen zu Tatzsdorf und Sulz, der schwefelhaltigen Bäder bei rasdin und Kropina und der Thermen bei Stubitza, hatesch und Neustadt. Grätz, Ferstl. gr. 8. 6 Bog. Thlr.)

Magendie, F., Lehrbuch der Physiologie. Aus dem nz. übersetzt, mit Anmerkungen u. Zusätzen von C. Elsässer. Tübingen, Osiander. 3. verm. u. verb. lage in 2 Bänden. I. Bd. (Beide Bände 3 Thlr.)

Dasselbe, von C. F. Heusinger übersetzt und mit erk., Zusätzen u. Kupfern versehen. 2 Bde. Eisenach, ecke. gr. 8. (3 Thlr.)

Matuszynski, *Dr.* J., über die Natur u. Behand- des Weichselzopfes. Tübingen, C. F. Osiander. . 8. (6 Gr.)

Müller, *Dr.* C. Fr., Beschreibung des Gesundmens zu Teinach. Mit 5 Abbildungen. Stuttgart, dhag'sche Buchhandlung. 1834. 8.

Nasse, *Dr.* Fr., Anleitung zur Uebung angehender te in Krankheitsbeobachtungen und Beurtheilungen. n, Habicht. 10 Bog. gr. 8. (⅔ Thlr.)

Martin, *Dr.* Anselm, geschichtliche Darstellung Kranken- u. Versorgungsanstalten zu München, mit icinisch-administrativen Bemerkungen aus dem Ge- der Nosokomialpflege München, G. Franz. 296 S. . (1 Rthlr. 12 Gr.)

Naumann, *Dr.* M. E. A., Elemente der physiologin Pathologie. Bonn, Marcus. 5 Bog. gr. 8. br. (⅓ Thlr.)

Derselbe, Handbuch der medicinischen Klinik. in, Aug. Rücker. 8. Bd. IV. (4 Rthlr.)

Neuhold, *Dr.* C. J., Versuch einer Darstellung der ndern Rücksichten, welche bei juridischer Zurech- der in der medicin. Praxis vorkommenden Fehler rdert werden. Nebst einem Anhange zur Erörte- der Frage, in wiefern der Arzt einen Kranken Heilung zu übernehmen schuldig sei. Wien. III u. S. gr. 8. (20 Gr.)

Pfennigencyklopädie der Anatomie oder bildliche Darstellung der gesammten menschlichen Anatomie nach Rosenmüller, Loder, Carl Bell, Gordon, Bock u. A. Gestochen von J. F. Schröter; mit erklärendem Texte von *Dr.* Th. Richter. Leipzig, Baumgärtner. I. Liefr. 1½ Bog. 4 Kupfer. 4. (7 Gr.)

Rau, *Dr.* G. L., Beiträge zur homöopath. Heilkunst u. s. w. I. Bd. Giessen, Heyer Vater. gr. 8. (⅔ Thlr.)

Rau, *Dr.* Wilh., Grundlinien einer Pathogenie. Frankfurt a. M., Sauerländer. 10 Bog. gr. 8. (20 Gr.)

Ritter, *Dr.* G. H., ehemaliger Hochfürstlich Nassau-Usingen'scher Hofrath u. Leibarzt, von den wahren Mitteln u. dem einzigen sichern Wege, die meisten Krankheiten zu verhüten, sie in der Geburt zu ersticken u. der Verkürzung des Lebens auszuweichen. Ein Buch zunächst für deutsche Aerzte u. Laien. Herausg. von *Dr.* H. A. Pebz, Herzogl. Nassauischem Geh. Hof- u. Med.-Rathe. Mainz, bei F. Kupferberg. VIII u. 390 S. 8. (20 Gr.)

Rosshirt, *Dr.* et Prof. E., de Asphyxia infantium recens natorum. Erlangae, Heyder. 2 Bog. 8maj. (⅓ Thlr.)

Rust, *Dr.* Joh. Nep., theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie mit Einschluss der syphilitischen u. Augenkrankheiten, in alphabet. Orduung. XII. Band. (Mer. bis Pap.). Bei Th. Chr. Fr. Enslin in Berlin u. C. Gerold in Wien. (Prän.-Pr. 3 Rthlr.)

Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche prakt. Aerzte. 40ster Bd. 4tes Stück. Neue Sammlung u. s. w. 16ter Bd. 4tes Stück. Leipzig, Dyck. gr. 8. (18 Gr.)

Schrön, *Dr.* F. L., die Hauptsätze der Hahnemannischen Lehre mit Rücksicht auf die Praxis betrachtet. Erlangen, Palm's Verlag. 8 Bog. 8. (⅓ Thlr.)

Schwabe, K., das Leichenhaus zu Weimar. Mit 3 Kupfert. Leipzig, Voss. gr. 4. (1 Rthlr. 6 Gr.)

Siebold, *Dr* E C. J. von, Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoret.-prakt. Geburtshülfe, nebst beschreib. Erklärung derselben. 2. verm. u. umgearb. Aufl. In 8 bis 10 Liefr., jede mit 8 Kupfert. 1., 2. u. 3. Liefr. Berlin, Herbig. Imperial 8. (⅔ Thlr.)

Ejusdem Commentatio obstetricia de circumvolutione funiculi umbilicalis, adjectis duobus casibus raroribus; cum tab. lithogr. 4maj. Goettingae. Dieterich.

Simon, *Dr.* jun., Ankündigung einiger Privatvorlesungen, die ich Hrn. *Dr.* S. Hahn über Hippokrates, Cornelius, Aurelianus und Sydenham zu halten gedenke, nebst abermaliger Bestätigung, dass Hahnemann noch etwas mehr als ein leichtfertiger u. betrügerischer Citator ist. Hamburg, Hofmann und Campe. gr. 8.

Tabellen über die Wirkungen homöopath. Arzneien, nach Rückert's Uebersicht bearbeitet. Leipzig, Schumann. (1 Thlr.)

Tallavania, J., der Selbstmord, seine Ursachen, Arten, die Mittel dagegen u. die Untersuchung desselben, in medicinisch-polizeilicher u. in medicinisch-gerichtlicher Beziehung. Linz, Eurich u. Sohn. 19 Bog. gr. 8. (1 Thlr.)

Wagner, R., Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. 1. Abth. Leipzig, Voss. gr. 8. (1 Rthlr.)

Weg, der, zum Grabe der Homöopathie. Dem Volke u. den Regierungen gewidmet von einem praktic. Arzte. Quedlinburg, Basse. 3 Bog. gr. 8. (10 Gr.)

Wenzel, K., und J. B. Friedreich, Sammlung auserlesener Recepte der neuesten Zeit, nebst den neuesten Erfahrungen des In- u. Auslandes in der gesammten medicinischen, chirurgischen und geburtshülflichen Praxis. 3. Bd. Erlangen, Palm und Enke. 18 Bog. 8. (1 Thlr.)

Winkler, Ed., Handbuch der Gewächskunde zum Selbststudium, oder Beschreibung sämmtl. pharmaceut.-medicin. Gewächse, welche in die Pharmakopöen der grössern deutschen Staaten aufgenommen sind. Leipzig, Mag. f. Ind. u. Lit. 49¾ Bog. gr. 8. broch. (4 Thlr.)

Winter, *Dr.* Ch. F. C., Abhandlung über die Magenerweichung; eine von der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen den 7. Decbr. 1833 gekrönte u. von dem Vf. aus dem Lat. übersetzte Preisschrift. Lüneburg, Herold u. Wahlstab. gr. 8. (16 Gr.)

Wörterbuch, encyklopädisches, der medicinischen Wissenschaften. Herausg. von den Proff. *Dr.* W. H. Busch, C. F. v. Gräfe, C. W. Hufeland, H. F. Link, J. Müller. 10. Bd. Berlin, Veit u. Comp. 45 Bog. gr. 8. (3⅓ Thlr.)

Wrelen, *Dr.*, die homöopathischen Arzneien in Hauptsymptomengruppen, oder die charakteristischen Eigenthümlichkeiten der homöopathischen Heilmittel, übersichtlich dargestellt für angehende homöopath. Aerzte u. Laien, oder für Jeden, dem daran liegt, bei Auffassung des treuen Bildes eines jeden Heilmittels einen erleichternden Leitfaden zu besitzen; nebst Angabe der gewöhnlichen Gabengrösse, Wirkungsdauer u. Antidote der Arzneien, vorzüglich für Solche, die in Ermanglung eines Arztes im ersten Augenblicke consuliren müssen. Leipzig, K. F. Köhler. XVII u. 275 S. gr. 8. (1 Rthlr. 12 Gr.) [Dieses Werk von dem angeblichen *Dr.* Wrelen enthält, in Vergleichung mit den übrigen auf jenen Gegenstand bezüglichen Schriften, durchaus nichts Neues, auch keine neue Anordnung in der Darstellung, obgleich dieselbe im Vorwort als neu angegeben ist; es stellt vielmehr eine kurze, nur sehr unvollständige Copie des bessern Werkes von Rückert (Uebersicht der Wirk. hom. Arz. u. s. w.) dar. Noch mangelhafter ist es dadurch geworden, dass die Eintrittszeit dieser oder jener krankhaften Veränderungen meistens nicht bemerkt ist, was aber für den bessern Homöopathiker gerade von sehr hohem Interesse sein muss, u. dass endlich viele nicht unbedeutende Symptome, z. B. unter Aconitum der Druckschmerz in der Leber mit Athembeklemmung, die Anfälle von Katarrh u. Heiserkeit u. dgl. gänzlich fehlen. — *Dr.* Fickel.]

Zbroni, *Dr.* J., Ueber Heilkunde, Allöopathie u. Homöopathie. Skizze für Aerzte u. Nichtärzte. Mannheim, Löffler. gr. 8. (10 Gr.)

Zeitschrift für die gesammte Thierheilkunde und Viehzucht, von E. L. W. Nebel u. K. W. Vix. I. Bd. 4 Hfte. Giessen, Ricker. gr. 8. broch. (n. 2 Thlr.)

Jahrbücher der homöopath. Heil- und Lehranstalt, herausgeg. von den Inspectoren derselben. 2s u. 3s Heft. Leipzig, Reclam, auch Schumann (1⅓ Thlr.)

Repertorium, allgemeines, der gesammten deutschen medic.-chirurg. Journalistik, herausg. von C. F. Kleinert. VIII. Jahrgang. 1834. 12 Hefte. Leipzig, Kollmann. gr. 8. broch. (7 Thlr.)

Repertorium, allgemeines, der medic.-chirurg. Journalistik des Auslandes, von Fr. J. Behrend. 5. Jahrgang. 1834. 12 Hefte. Berlin, Hirschwald. gr. 8. broch. (n. 6 Thlr.)

Summarium des Neuesten aus der in- u. ausländischen Medicin, zum Gebrauche für prakt. Aerzte, von A. F. Hänel, fortgesetzt von W. Friedrich. Jahrg. 1834. 3 Bde. Leipzig, Voss. (6 Thlr. 16 Gr.)

Repertorium, allgemeines, der gesammten homöopathischen Journalistik. Herausg. von einem Vereine homöopath. Aerzte. 1. Hft. Leipzig, Kollmann. gr. 8. (1 Rthlr.)

Zeitung der homöopathischen Heilkunst, für Aerzte u. Nichtärzte. Herausg. von *Dr.* G. A. B. Schweikert. Dresden, Arnold. (3 Rthlr.)

Die Allöopathie; von *Dr.* C. G. Helbig u. *Dr.* C. F. Trinks, homöopath. Aerzte in Dresden. Dresden, Arnold. gr. 8. Von dieser Zeitschrift erscheint wöchentlich eine Nummer; 24 Nummern kosten 1 Rthlr. [Der Zweck dieser Zeitschrift ist nicht allein, die Grundlosigkeit u. Nichtigkeit der Einwürfe gegen das homöopath. Heilverfahren von Seiten der allöopath. Aerzte darzulegen, sondern auch die zahllosen, gegen Vernunft und Erfahrung anstossenden Widersprüche und Trugschlüsse der zeitherigen allöopathischen Arzneigelehrsamkeit zu erörtern. Nach den beiden Probeblättern zu urtheilen dürfte dieser Zweck schwerlich erreicht werden.]

Archiv für medicinische Erfahrung im Gebiete der praktischen Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe u. Thierarzneikunde; herausg. von *Dr.* Horn in Berlin, *Dr.* N. in Bonn u. *Dr.* Wagner in Berlin. Berlin, G. Reimer. Jahrg. 1834. Jan., Febr. Es erscheint alle 2 Monate ein Doppelheft.

[Originalaufsätze: Beobachtungen u. Bemerkungen aus der Praxis, von Nasse. (Fortsetzung). — Einige Bemerkungen über d. gesetzl. Bestimmungen in Betreff der Wasserscheukrankh., v. R. Dann. — Med. Betrachtungen aus der ersten Hälfte des J. 1833, v. Steinthal. — Beiträge zur Erfahrung, v. Köchling. — Einiges über Variolation, v. Bellitz. — Einige prakt. Bemerkungen über Scharlach, v. Klitz. — Fall von Febr. puerperalis mit hartnäckiger gastr. Complication, v. Biehler.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper. Nr. 11—22.

[Originalaufs.: Nr. 11. Zwei Fälle von glücklichem Ausgange eines Empyems, v. Malin u. Salomon. — Geschwulst im kleinen Becken von Kothanhäufung, v. Asmus. — Mittheilungen aus meiner Praxis, v. Behr. — Vermischtes. — Malin u. Casper. 13. Von zwei durch die Erfahrung bewährten, so schätzbaren als wirksamen Heilmitteln, v. Vogel. — Impfung einer Kuh mit Schutzpocken, v. Zier. — Epilepsia simulata, v. Salomon. — Vermischtes, v. Bergberg, Vollmer u. Beckers. 14. Von zwei durch die Erfahrung bewährten, so schätzbaren als wirksamen Heilmitteln, v. S. G. v. Vogel. (Schluss). — Beobachtungen über die Wirkung der Kälte im Ileus, v. Kertum u. Moll. — Vermischtes, v. Ulrich u. Ludwig. 15. Notiz über ein Schreiben, v. Jahn. — Plötzlicher Tod durch Zerreissung von Arterienhäuten, von v. Stosch. — Witterungs- u. Krankheits-Constitution vom März, von der Redaction. — Vermischtes, v. Jahn u. v. Stosch. 16. Zur Diagnose der Krankheiten des Pankreas, v. Hohnbaum. — Zwei Fälle von glücklichem Kaiserschnitt, v. Wittekop u. v. d. Fähr. — Ein Wort über Diabetes, v. Jahn. — Vermischtes, v. Bermann. — Bildung eines künstlichen Afters, nach einer neuen Methode, v. Dieffenbach. — Zur Diagnose der Krankheiten des Pankreas, v. Hohnbaum. (Schluss). — Vier Monate nach der bliebene Nachgeburt, v. Hecking. 18. Ueber Pocken und Kuhpocken, v. Thär. — Blutbrechen bei einem Neugebornen, v. Berthold. — Luftröhrenschnitt mit tödtlichem Ausgange, v. Ulrich. — Vermischtes, v. Bönten, Jahn u. Stosch. 19. Melancholie mit Bewusstsein, v. Steinheim. — Ueber Pocken u. Kuhpocken, v. Thär. (Schluss). — Witterungs- u. Krankheits-Constitution vom April, v. d. Redaction. — Wunderbare Entstehungsweise von Convulsionen, v. Heinken. — Uebertragung der Katzenkrätze auf Menschen, v. Bertuch. — Vermischtes, von v. Stosch. 21. Die Aehnlichkeit der Pocken lera mit dem Winterschlafe der Thiere, v. Jahn. — Ueber die Cynanche thyreoidea, v. Berthold. — Vermischtes, v. Berthold u. Willems. 22. Versuch einer pathologischen Erklärung der Fieber, v. Blumenthal. — Section eines an gastrischen Fiebern Verstorbenen, v. Herzog.]

Medicin. Zeitung; herausg. von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Jahrgang 1834. Nr. 11—

[Originalaufs.: Nr. 11. Ueber die Erzeugung der Menschenkrankheit bei Kühen durch Uebertragung des Menschen-Vaccine-Contagiums, v. Albers. — Auszüge aus ausländischen Irrenanstalten. 13. Generalübersicht über die Irrenanstalt zu Illenau in der Provinz Westphalen vom J. 1814—1833, v. Roer. Einige Versuche über die blutstillende Kraft der Aqua Binelli und des Kreosots, v. Simon. — Heilung einer Spaltung des weichen Gaumens durch die Naht, mittelst Bleidrahts. Gaumenschnitten, v. Dieffenbach. 13. Glückliche Exstirpation eines Gebärmutterpolypen von seltener Grösse, v. Mayer. Prakt. Notizen, v. Mankiewicz, Tschepke u. Richter. Beiträge zur patholog. Anatomie, v. Heyfelder. — Correspondenznachrichten. 14. Isopath. u. homöopath. Heilversuche an Thieren, v. Albers. — Nachwirkung endemischer Einflüsse, v. Richter. 15. Bemerkungen über Blutegel, v. Hirudo dreae. — Merkwürdige Kopfverletzungen, v. Ehermaier. Behandlung des Delirium tremens durch Uebergiessungen. Brechweinstein, v. Richter. — Auszüge aus ausl. Journ. 16. Ueber die medicinisch-chirurgische Lehranstalt in Bonn, v. Wendt. — Einige Worte gegen die Elternstammbäume, v. Froriep. — Die Behandlung der Nervenfieber homöopathie, v. Fischer. — Tödtlich verlaufener Trismus nach Mundes, v. Heyfelder. 18. Bemerkungen über zwei Fälle von Tetanus gastricus, v. Richter. — Beiträge zur Pathologie des mat. Knieleidens, v. Richter. — Seltene Fälle von Nasenpolypen, v. Heyfelder. — Basisch-essigsaure Ammoniumoxyd- u. schwefelsaures Kupfer im Croup, v. Hastel. — Prakt. Notizen. 19. Bemerkungen über das Pseudoerysipelas, v. Sanerden. — Ueber die jetzt herrschende katarrhalische Lungenentzündung, v. Wolff. — Veränderung der chemischen Bestandtheile des Harns nach Rückenmarkverletzung, v. Bickel. — Wirkung der Jodine, v. Berkau. — Zur pathol. Anatomie der Rinderpest, von Hertwig. 20. Ueber Seebäder den Bädern in der Ostsee, und namentlich den beranern, vorzuziehen? von Sachse. — Nachricht von cifischen Mitteln, v. Steinheim. — Ueber Hydrastis,

felder. 21. Ursprung der christlichen Krankenpflege, die
las, v. Hecker. — Abgang lebender Fliegenlarven aus
larablase, von Wolff. — Gänzliche Durchreissung der
röhre, v. Ebermaier. — Zur Statistik der schlesischen
anstalten, v. Damerow. 22. Ueber chemische Pleuritis,
icker. — Beispiel von Spätgeburt, von Heyfelder. —
hzersetzung, v. Cramer. 23. Ueber chronische Pleuri-
eobachtungen, v. Becker. — Varicella versicolor, von
erson. — Die Heilung der Krätze betreffend, v. Eber-
r.)

Wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilkunde,
ag. von *Dr.* J. F. C. Hecker. Februar, März u.

Originalaufs.: Febr. 1. Untersuchungen über Lymph-
yluskörnchen und ihr Verhältniss zu den Blutkörperchen,
Wagner. 2. Anatomische Bemerkungen, v. Krause.
ahrungen u. Beobachtungen über Kopiversetzungen, von
fenbach. 4. Beiträge zur Geschichte der Epidemien,
oesenbaum. März. 1. Ueber die Gestalt und Grösse
insten Blutgefässe in den kleinsten Netzen derselben, von
ntin. 2. Was sind active Congestionen und wie ent-
sie? von Succow. 3. Ueber die Haschischa (Cannabis
) oder das Kraut der Fakire, nach dem Arabischen des
ky Eddin Makrizi, von v. Sontheimer. [Giebt
geschichtliche Nachweisung des Gebrauches dieser Pflanze
ente zur damaligen Zeit]. 4. Kurze Notiz über das St.
ghospital zu Paris, v. Martius. Apr. I. Paracelsus
psychische Krankheiten, v. Damerow. 2. Praktische Be-
agen u. Beobachtungen über die Anwendung des Decoct.
anni, v. Behre. 3. Die Sterblichkeitsverhältnisse von
tersburg im J. 1833, von Lichtenstädt.]

Journal der praktischen Heilkunde, herausg. von
v. Hufeland und E. Osann. Berlin, G. Reimer.
LXXVIII. St. 1, 2 u. 3.

Originalaufs.: Jan. I. Die Vortheile der Zusammen-
g der Arzneimittel, v. Hufeland. II. Die Heilkraft des
rs gegen den Croup, mit einer Vorerinnerung von Hu-
land. III. Welchen Werth hat die bis zur Stunde als allge-
richtig anerkannte Symptomatologie des Croups, und
n dessen Behandlung, v. J. C. Schmitt; nebst einer
chrift v. Hufeland. IV. Beobachtungen über die med.
agen des Kreosots, v. Reich. V. Bitte u. Aufforderung
utschlands Aerzte, v. Dzondi. Febr. I. Beobachtung
chwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, v. Hanius.
schichte einer Vergiftung mit flüssigem Aetzammonium,
etter. III. Erfahrungen über die Wirkung des reinen
n erregenden Bestandtheils der Ipecacuanha, v. Prol-
VI. Auffallende Wirkung des Kreosots zur Heilung des
es mellitus, v. Bernadt. VII. Merkwürdiger Fall einer
mat. Hydrophobie. März. I. Vergleichungen im Gebiete
zweiwissenschaft alter u. neuer Zeit und Beobachtungen,
A. Pitschaft. II. Die Quarantaine-Anstalten im südl.
l, v. Link. III. Vaccination (Fortsetzung.) Sacco's
e Versuche zur Entdeckung der wahren Natur der Va-
en u. ihres Verhältnisses zur Variola vera u. der Schutz-
ler Vaccine, nebst Bemerkungen darüber v. Hufeland.
ue Erfahrung über die Wirkung der Beifusswurzel gegen
psia infant. in der Periode der Dentition, v. Biermann.
erwarteter Leichenbefund. Aus Lentins's nachgelasse-
pieren mitgeth. v. Sachse; mit einer Nachschrift von
land. VI. Beobachtungen und Bemerkungen über die
ifte Driburgs, v. Bruck. VII. Die Heilquellen zu Kai-
anzensbad bei Eger, v. Conrath; mit einer Nachschrift
ann u. Hufeland. VIII. Kurze Nachrichten.]

rchiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaft-
Medicin, herausg. von *Dr.* Joh. Müller. Hft.
III.

riginalaufs.: Heft II. 1) Jahresbericht über die Fort-
der anatomisch-physiolog. Wissenschaften im J. 1833.
Hälfte, welche die Physiologie u. die Thierchemie und
holog. Anatomie enthält. 2) Ueber die Veränderungen
ifte durchschnittener Nerven und über die Muskelreiz-
v. Sticker. 3) Beschreibung einiger neuen Muskeln
ilkopfe eines langarmigen Affen (Hylobates albifrons),
chricht. 4) Zwei Beobachtungen von Darmincarcera-
durch Diverticulum ilei hervorgebracht, v. Eschricht.
I. 1) Anatomisch-physiolog. Bemerkungen über Rück-
krümmungen, v. Stern. 2) Gesichtsverdoppelung mit
an Gehirn u. Rückenmark, v. Eschricht. 3) Ueber
entdeckten Band, Jochband der Rippen, v. Mayer.
r die menschl. Epidermis, v. Wendt. 5) Ueber den
venosus im Auge, v. Retzius. 6) Ueb. die Existenz
r getrennten, regelmässig pulsirenden Herzen, welche
n lymphat. Systeme in Verbindung stehen, bei einigen
ien, v. Joh. Müller. 7) Ueber die Lymphherzen der
ien, von Panizza; aus einer briefl. Mittheilung des
. H. Weber an den Herausgeber. [Siehe deshalb Bd. II.
rbb. S. 253.]

itschrift für die Staatsarzneikunde, herausg. von
ENKE. 2. Vierteljahrsheft.

riginalaufs.: X. Versuch über die ersten Gründe der
lichen Arzneikunde u. die Anwendung derselben auf Re-
on penetrirender Bauchwunden, nebst Bemerkungen über
lico-forensische Bedeutung chirurgischer Operationen, v.
cius. XI. Ueber den gegenwärtigen Nothstand der
besonders auf dem Lande; Vorschläge zur Abhülfe des-
nebst einigen Worten, die Stellung der Aerzte zum
betreffend; v. Dr. M. XII. Plan zur Stiftung einer Aka-
ür die psychische Heilkunde, als eines wissenschaft-
lichen Vereins praktischer psychischer Aerzte. In Vorschlag
gebracht von Friedr. Bird. XIII. Untersuchung wider den
Heuermann Joh. Heinr. K. und dessen Magd Maria Elisabeth
G., wegen Ermordung der Ehefrau des ersteren, und über die
während der Untersuchung eingetretene periodische Dämono-
manie der M. E. G.; mitgeth. v. Herm. Vezin. XIV. Ge-
richtsärztliches Gutachten über einen in periodischer, mit den
Anfällen eines Wechselfiebers zusammenhängender Manie, ver-
übten Mord; von Mayer. XV. Untersuchung u. Gutachten
über den Verdacht einer an dem verstorbenen Aug. B. in Ge-
münd geschehenen Vergiftung; v. Bodenmuller. XVI. Ob-
ductionsbericht über einen Fall, bei dem sich ein Riss im lin-
ken Herzventrikel mit einem gleichzeitigen innern Kropfe (Stru-
ma) vorfand; v. E. H. W. Münchmeyer. XVII. Beobach-
tungen eines auffallenden Zusammenhanges des kleinen Gehirns
mit den Geschlechtstheilen; aus einem Sectionsbefunde; von
Ebendemselben.]

Medicinische Jahrbücher des kais. kön. österreichi-
schen Staates, herausg. von *Dr.* A. J. Freiherrn von
Stifft, u. redig. von *Dr.* Joh. Nep. Edlem von Rai-
mann. XV. Bd. oder neueste Folge VI. Bd. I. u. II. Stück.
Wien, Gerold.

[Originalaufs.: Oeffentliches Sanitätswesen. — Vaccination. — Einige statistische Notizen, die Brechdurchfalls-Epidemie in Wien und auf dem platten Lande von Nieder-Oesterreich in den Jahren 1831 u. 32 betreffend. (Aus dem Hauptsanitätsberichte des Hrn. Dr. und Prof. J. J. Knolz, als Ref. in Cholera-angelegenheiten bei der k. k. niederösterreichischen Landes-Regierung.) — Die epidemische Krankheits-Constitution im Königreiche Böhmen im J. 1830. (Aus dem Sanitätshauptberichte des k. k. Gubernialrathes u. Protomedicus Dr. Nadherny.) — Epidemischer Wahnsinn; beob. v. C. Maffei. — Prakt. Bemerkungen über die vorzüglichsten Krankheiten der Milz; v. Aug. Matth. Haasbauer. — Aerztliches Gutachten über den Geisteszustand eines Mörders seines eignen Sohnes; v. Bernt. — Versuch einer kritischen Darstellung der Blattern-Epidemie in Istrien im J. 1832 u. 33.; v. Fr. Versen. Einige Beobachtungen und Erfahrungen über die Kuhpockenimpfung; v. Jos. Köfler. — Eine die schützende Kraft der Schutzpocke betreffende Thatsache; v. Fr. Güntner. — Der Herzschlag, in anatomischer, vorzugsweise aber pathologischer Bedeutung; v. Ant. Hayne. — Von der radicalen Stillung der Blutungen nach örtlichem Blutlassen oder applicirten Blutegeln u. dgl., v. Joh. Peterka. — Eine seltene menschliche Missbildung; v. Sturm. — Bemerkungen zu dieser Missbildung; v. J. J. Czermak. — II. Stück. Die epidemische Krankheitsconstitution in Oesterreich ob der Enns, im J. 1831. (Aus dem Sanitätshauptberichte des k. k. Gubernialrathes und Protomed. Dr. Streinz.) — Thermohygrometrische Beobachtungen im k. k. Universitätsgarten zu Wien; v. v. Jaquin. — Ueber die von neueren Rechtsgelehrten zum Behufe der Geburthülfe aufgenommene Verletzlichkeit der menschlichen Leibesfrucht; von Fr. Wilh. Lippich. — Bruchstücke über Pest im Allgemeinen, mit einiger Beziehung auf die Pest zu Kronstadt in Siebenbürgen, während der Jahre 1813 u. 1828. Aus einem amtlichen Berichte des Hrn. Joh. Fr. Plecker, Med. Dr. zu Kronstadt. — Der Herzschlag, in anat., physiolog., vorzugsweise aber patholog. Bedeutung; v. A. Heyne. (Schluss.) — Ueber die Behandlung des Schlüsselbeinbruches; v. J. Edlem v. Wattmann. — Merkwürdiger Fall eines Wasserbruches; beob. v. Killiches. — Ueber die bösartigen Pusteln u. Geschwüre an den Geschlechtstheilen beim Pferde. (Morbus pustulosus, Framboesia); von Mich. v. Erdelyi. — Beobachtungen über den Winterschlaf des Siebenschläfers (Myoxus glis); v. J. Jos. Czermak. — Geschichte einer gleichzeitigen Bauchhöhlen- u. Gebärmutterschwangerschaft u. Endigung der letztern durch Geburt; v. Philipp Horn. — Miscellen. Weitere Nachricht über den Fall einer Querlähmung mit vieljähriger Verhaltung des Harns u. des Stuhlganges; von Lippich. — Nachricht von häufiger Entwickelung brennbaren Gases aus dem Bohrloche eines Quellbrunnens bei Gajawine. — Ein Versuch, den Geldwerth eines todten Pferdes auszumitteln; v. Mich. v. Erdelyi. — Chemische Analyse einer neu entdeckten eisenhaltigen Quelle am Berge Lochotin bei Pilsen in Böhmen.]

Mittheilungen des würtembergischen ärztlichen Ver-
eins. Aus Auftrag desselben herausgegeben von den *DD.*
J. F. Blumhardt, G. Cless, G. Duvernoy, J. L. v.
Frank, E. Hering, G. Jäger, C. F. von Pommer,
V. A. Riecke, A. Seeger, M. Zeller u. G. Berg.
Stuttgart, J. B. Metzler. Bd. I. Heft 3.

[Originalaufs.: Gerichtsärztl. Untersuchung eines neugebornen todten Kindes, und legale Besichtigung der Mutter, welche sich im Laufe der Criminaluntersuchung im Gefängnisse erhängte, v. Abele. — Jahresbericht des Unteramtsarztes Dr. Höring. — Beiträge zu einer med. Ortsbeschreibung von Winnenden, v. Palmer. — Ueber die Polypen im Herzen, v. Faber. — Mittheilung eines Falles von verheimlichter Geburt, von Oesterlen. — Medicinaljahresbericht vom Juli 1831—1832, v. Abele. — Topographisch-med. Bemerkungen über das Oberamt Crailsheim, v. Bardili. — Beiträge zur Verrechnung der Handwurzelknochen, v. Seeger.]

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemberg-
schen ärztlichen Vereins. Herausg. von den *DD.* J. F.
Blumhardt, G. Duvernoy, V. A. Riecke, A. Seeger.
Jahrg. III. Nr. 9.—22.

[Originalaufs.: Nr. 9. Resultate der im Sommer 1832 im Königl. würtemb. Militär vorgenommenen Revaccination, von

Heim; geht durch 10 u. 11 durch. — Geschichte einer Nervenfieberepidemie in Thuningen, v. Rösch. (Beschluss.) 11. Nachricht über eine Masernepidemie zu Dornstetten im Herbst 1833, v. Schüssler. — Beobachtung über die Wirkung des essigs. Strychnins bei einer Paraplegie, v. Oesterlen. 12. Die Krankheitsconstitution des b. 1833, im Amtsbezirk Laugensu, v. Camerer. — Beobachtungen über die Wuthkrankheit bei Füchsen, v. Heyfelder. 13. Warnung vor heroischen Arzneimitteln, v. Faber. — Ueber die Anwendung des Kreosots, v. Hahn. — Aufplatzen eines Bauchbruches, v. Späth. — Ueber den Kurort Imnau u. seine Heilquellen, von Heyfelder. (Siehe deshalb im nächsten Hefte der Jahrbb. die krit. Relation über ein diesen Gegenstand betreffendes Werkchen v. Heyfelder.) 14. Einige Bemerkungen über die Krankh., welche während der Monate Juli, Aug. u. Septbr. 1833 auf der Abtheilung der innerl. Kranken des Catharinenhospitals vorkamen, v. Duvernoy; Schluss davon in Nr. 15. — Ueber lebensgefährl. Blutungen aus geborstenen Blutaderknoten unter der Geburt, v. Elsässer; nebst einem Nachtrage zu diesem Aufs. v. Rieke. 15. Unreifer Fötus, der zugleich mit einem reifen geboren wurde, beob. v. Franck. — Unterbindung der Art. rad. am Handgelenk, v. Bardili. 16. Ueber die Transfusion von Blut, v. Klett. — Die in meinem Bezirke herrschenden Krankh. während des 2. Semesters des J. 1833, v. Rösch. — Fracturae ossium cranii, v. Beuttenmuller. 17. Fälle von Hydrophobie, v. Mösner. — Die Zucht- u. Correctionsanstalt Hornstein, v. Heyfelder. 18. Bestätigende Erfahrungen über die ausgezeichnet. Wirkung. des schwefels. Kupfers in der häutigen Bräune, v. Dürr. — Ueber Hydrophobie, v. Hofer. 19. Ueber die Masern, den Keuchhusten u. die Complication der ersteren mit Intestinalwürmern, v. Faber. Schluss davon in Nr. 20. — Beobachtung eines Falles von Schussverletzung am Unterschenkel, v. Späth. — Beobachtung einer Atresia vaginae, v. Beuttenmüller. — Einige Beobachtungen über die Wirkungen des Kreosots, v. Fichtbauer. 20. Ueber die Behandlung der Krätze mit grüner Seife, v. Sicherer. — Bemerkung. aus d. Gebiete der Chirurgie, von Veiel. — Miscellen, v. Pfleinlager. 21. Bemerkung. über die kürzlich in Untertürkheim statt gehabte kleine Pockenseuche, v. Tritschler. — Ueber d. Behandlung d. Krätze mit Seifenwaschungen u. Seifenbädern, v. Heyfelder. — Beitrag zur operativ. Behandlungsweise der Hypospadie, v. Heller. — Beschreibung einer merkwürdigen Missgeburt, v. Arnold. — Degeneration des Eierstocks nebst Sectionserfund, v. Müller. — Bemerkungen a. d. Geb. d. Chirurg., v. Keil. 22. Ueber die Wirkung. des Kreosots bei Blutungen, v. Bardili. — Die Krankheitsconstitution in Niederstetten u. dessen Umgegend im Wintertrimester 1833 zu 34. — Vorübergehende Hebung einer neun u. ein halbjährigen Hemiplegie durch das Strychnin, v. Reinhardt.]

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Berlin, G. Reimer. Bd. XLI, Heft 2.

[Originalaufs.: Beobachtungen über mehrere der symptom. Krankheitsformen, welche bei Empfindlichkeit einer grösseren oder kleineren Stelle der Wirbelsäule vorkommen, v. Enz. — Ueber die Behandlung der Knochenbrüche durch einfachen Verband u. Gypsguss, v. Dieffenbach. — Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Heilmittellehre u. deren Beförderung, von Kleemann. — Beobachtungen über Psoitis chronica und Psoasabcess, v. Kyll. — Jahresbericht über die im Charité-Krankenhause in Berlin gehaltene med. Klinik, v. Bartels. — Gehörnter Penis, v. Ebers.]

Heidelberger klinische Annalen, herausg. in Vereinigung mit dem Prof. Ch. Fr. Harless in Bonn von den Proff. F. A. B. Puchelt, M. J. Chelius, F. L. Nägele. Heidelberg, J. C. B. Mohr. Bd. X. Hft. 1.

[Originalaufs.: Uebersicht der neuesten Leistungen im Gebiete der Materia medica, v. Dierbach. (Fortsetzung.) II. Beiträge zur Heilung der Fisteln u. Geschwüre, v. Cramer. III. Der Witterungs- und Krankheitszustand in Fulda, im J. 1833, von Schneider. (Fortsetzung.) IV. Ueber eine eigenthümliche Form von Typhus abdominalis, v. Heyfelder.]

Beiträge zur praktischen Heilkunde, mit vorzüglicher Berücksichtigung der med. Geographie, Topographie und Epidemiologie. Herausg. von *Dr.* J. Chr. A. Clarus u. *Dr.* J. Radius. Bd. I. Hft. 1. Leipzig, Friedr. Fleischer. Erscheint heftweise vierteljährig.

[Originalaufs.: I. Ueber die allgemeine Krankheitsanlage in der menschlichen Natur u. ihre höhere Nothwendigkeit, von Henschel. II. Beiträge zur physiolog. Pathologie, von Naumann. III. Einige Worte über die ärztliche Regulirung der Einbildungskraft, von demselben. IV. Ueber Lichtkrankheiten, von Dr. M. V. Bericht über die Klinik für innere Krankheiten an der chirurg. med. Akad. zu Dresden, im J. 1833, von Choulant. VI. Systematische [numerische] Uebersicht der an der poliklin. Anstalt der chirurg. med. Akad. zu Dresden im J. 1833 behandelten Kranken, von v. Ammon. VII. Versuch einer vergleichenden Uebersicht der merkwürdigsten Witterungs- und Krankheitsereignisse im J. 1833, von Clarus. VIII. Vermischte Beobachtungen aus der königl. klin. Anstalt am Jakobshospitale zu Leipzig, von Demselben. IX. Ueber den Einfluss des Standes, Alters u. Geschlechtes auf das Erkranken an der epidem. Cholera, v. Radius. X. Bericht über die Thierheilanstalt bei der kön. Thierarzneischule zu Dresden und ihre Leistungen im J. 1833, von Prinz. XI. Klinische Beobachtungen, von Heyfelder. XII. Beiträge zur Therapie u. Staatsarzneikunde, von Böttcher. XIII. Dr. Lippich, Physikus zu Laibach, an Radius. XIV. Beiträge zur med. Topographie Würtembergs, v. Prof. S. L. Rieke, analysirt von Scheld-hauer. XV. Witterungs- u. Krankheitsconstitution von [illegible] chen, v. Dietrich. XVI. Dieselbe von Dresden. XVII. [illegible] von Eibenstock, von Trautzsch. XVIII. Med. Gesellsch. Leipzig. XIX. Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde in Dr. XX. Tabellarische Uebersicht der im königl. klin. Institut Jacobshospitale zu Leipzig im J. 1833 behandelten Kranke.

Neue Zeitschrift für Geburtskunde, herausg. *Dr.* D. W. H. Busch, *Dr.* J. d'Outrepont u. *Dr.* J. Rtrehn. I. Band. III. Heft u. II. Band. I. Heft. h. A. Rücker.

[Originalaufs.: I. Ueber verschiedene neue gynäkologische Instrumente und Verfahrungsarten, namentl. zur Vereinfachung des Apparates und zur Verminderung von Peinigungen bei Kaiserschnitt und der Wendung auf die Füsse, v. H. Ehrenbeck. II. Bemerkungen über die Heilkraft der Natur bei Gebärmutterpolypen, von C. Ch. Hüter. III. Anschwellung der Extremitäten nach der Entbindung, v. W. Coulson, [illegible] dem Engl. v. E. Müller. IV. Beobachtungen u. Bemerkungen im Gebiete der Geburtskunde, v. Neumann. V. Beiträge zu dem Gebiete der prakt. Geburtshülfe; v. J. A. Seeler. Ein Fall von Galbiati's Pelviotomie, v. Busch. VII. Siebter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der chirurg.-med. Akademie zu Dresden im J. 1831; v. Ibid. VIII. Achtzehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der chirurg.-med. Akad. zu Dresden im J. 1832; v. Haase. — Bd. II. Hft. 1. I. Ueber die neuen den Wärzchen der Schleimhaut der Scheide u. Gebärmutter. Ritgen. II. Ansichten über die Entbindung schwangerer sonen nach dem Tode in den letzten Monaten der Schwangerschaft; v. Seulen. III. Zwei merkwürdige Geburtsfälle. Seulen. IV. Zwei geburtshülfliche Beobachtungen v. Jacon, mit Bemerkungen v. d'Outrepont. V. Ueber [illegible] ken des Leibes in der Schwangerschaft u. die darauf gegründete Zeitrechnung, von Ricker. VI. Gynäkolog. Beiträge. Tott. VII. Erfahrungen im Felde der Geburtshülfe, der [illegible] u. Kinderkrankheiten, v. Steinberger. VIII. Geburtshülfliche Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg in J. 1[illegible] d'Outrepont. IX. Auszug aus dem General-Bericht [illegible] nigl. Preuss. Rheinischen Medicinal-Collegiums über die geburtshülflichen Ereignisse im J. 1828.]

Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten, von *Dr.* A. Elias v. Siebold. Fortgesetzt von E. Casp. Jac. v. Siebold. XIII. Bd. III. Heft. Frankfurt am Main, bei Fr. Varrentrapp.

[Originalaufs.: XXII. Physische Folgen der natürlichen Wollust; v. Neumann. XXIII. Der Zweck der Menstruation (Auszug aus einem noch ungedruckten Werke „die Menstruation") v. Schwarzschild. XXIV. Ein Beitrag für [illegible] nise und Behandlung der Phlegmatia alba dolens, v. Scheber. XXV. Einiges über den Sphenosiphon, ein neues Instrument zur Erregung der künstlichen Frühgeburt, v. Schmidburg. XXVI. Geburtshülfliche Miscellen aus den Tagebüchern des Med.-Raths Dr. Schneider. XXVII. Gutachtliche Untersuchungssache gegen den Chirurgus O. [illegible] lerhafter Entbindung u. s. w., v. H. Vezin. [illegible] würdige Ursache eines Abortus. (Aus dem Sanitätsbericht der Provinz Brandenburg u. s. w.) XXIX. Praktische Bemerkungen. Steinthal.]

Journal der Chirurgie u. Augenheilkunde, herausg. von C. F. v. Gräfe u. Ph. v. Walther. XII. Bd. I. Heft. Berlin, G. Reimer.

[Originalaufs.: I. Ideen zu einer Aetiologie der Blindheit; v. Ph. Fr. v. Walther. II. Kasper Hauser's Verletzung, Krankheit u. Leichenöffnung; von Heidenreich. Künstliche Trennung fractuirt gewesener, schief geheilter Knochen u. Zusammenheilung derselben in normaler Richtung, v. Gräfe, beschrieben v. Michaelis.]

Allgemeine med. Zeitung, herausgeg. von Dr. Pabst. Nr. 18—42.

[Originalaufs.: Nr. 18. Ueber den schädlichen sittlichen Einfluss geistiger Eindrücke auf den Körper und gegenseitig körperl. auf den Geist, v. Tilesius. (Fortsetzung [illegible] nee im vorigen Jahrgange begonnenen Aufsatzes, dessen Schluss sich in Nr. 19 befindet.) — Mittheilungen aus meiner Praxis, v. Wenzel. 25. Fall einer Amputation, v. Wenzel. 31. Einige alte u. einige neue ärztliche Bemerkungen, nebst einer Aufforderung an die deutschen Aerzte u. Naturforscher. Brand. 34. Ein Wort über den wahren Beruf des praktischen Arztes, v. Most; (polemischer Natur.) 35, 36, 37, 38 u. 39. Gemischte Beobachtungen u. Bemerkungen, v. Most.]

Isis. Encyklopädische Zeitschrift, vorzüglich für Naturgeschichte, vergleichende Anatomie u. Physiologie. Herausg. von Oken. Leipzig, Brockhaus in Comm. Der ganze Jahrg. 8 Rthlr.

Medicinisch-chirurgische Zeitung; fortgesetzt von *Dr.* J. M. Ehrhart, Edlen von Ehrhartstein. Leipzig, Köhler. gr. 8. (6 Rthlr. 16 Gr.)

Magazin der ausländischen Literatur der gesammten Heilkunde u. Arbeiten des ärztlichen Vereins zu Hamburg. Herausg. von G. H. Gurlt u. N. H. Julius. Hamburg, Perthes u. Besser. gr. 8. (6 Rthlr.)

Notizen aus dem Gebiete der Natur- u. Heilkunde, herausg. von *Dr.* L. F. von Froriep. Weimar, Landes-Industr.-Compt. gr. 4. (Jeder Band 2 Rthlr.)

[Von den in den 4 letzten Zeitschriften sich vorfindenden Originalaufsätzen werden ebenfalls Auszüge gegeben, in sofern sie dem Zwecke dieser Jahrbb. entsprechen.]

Journal for Medicin og Chirurgie (Journal für Medicin und Chirurgie), redig. u. herausg. von Bendz, Augsted, Larpent, Mansa, Schytz und Sommer. Kopenhagen. Erscheint monatlich. Januar, Februar, März, April.

[Originalaufs.: Jan. Ueber Caries in den Zähnen u. neues Zahninstrument, v. Mansicus. — Monatsbericht von der med. Abtheilung des Königl. Friedrich-Hospitals für Decbr. 3, v. O. Bang. Febr. Praktische Wahrnehmungen über äussere Anwendung des Crotonöls, v. Haugsted. — Fall einer beobachteten Vergiftung mit Bleiweiss, v. Mansa. — Zweckliche Anwendung der Milch in grossen Quantitäten gegen Wassersucht, v. Mansa. — Chronische Brustzufälle mit Verschleimung der Luftwege, v. Mansa. — Wahrnehmung einer Arsenikvergiftung. März. Zusammenstellung der epidem. Cholera mit dem schwarzen Tode, v. Mansa. April. Beobachtung einer bedeutenden puruleuten Ansammlung in der Brusthöhle, v. A. B. Schytz. — Ein ähnlicher Fall, beob. v. F. Dorph. Zur Diagnostik der Hydrocele, v. Vahl.]

Bibliothek for Laeger (Bibliothek für Aerzte). Herausg. von der Direction der classischen Literatur; red. von C. Otto. Kopenhagen. Erscheint vierteljährig. Ersten u. zweites Quartalheft.

[Originalaufs.: I. Heft. Chemische u. medicin. Bemerkungen über natürliche und durch Kunst hervorgebrachte Mineralwässer, von Wendt. — Praktische Beobachtungen, von Bang. — Ueber ein besonders bösartiges Scharlachfieber bei vier Kindern einer u. derselben Familie, v. Müller. — Tödtlicher Ausfall einer Staaroperation, wo das Eintreten solcher Zufälle nach der Operation das Gegentheil befürchten liess, v. Oernstrup. — Ausserdem befinden sich noch in diesem Hefte die numerischen Aufzählungen der im J. 1833 behandelten Kranken: a) im Friedrichs-Hospitale auf der medicin. Abtheilung; b) im St. Hans-Hospitale auf Bistrupgaard; c) im Hospitale der Seelente; d) im Zucht-, Raspel- u. Verbesserungshause, von den resp. Aerzten. II. Heft. Medicinisch-topographische Beschreibung des dänischen Etablissements Friedensager (Serampore), u. Bemerkungen über die dort herrschenden Krankheiten, von J. O. Voigt. — Fortsetzung einer vorigen Jahre in dieser Zeitschr. eingerückten Abhandlung. — Imperität des Hymen nach vierjähriger Ehe, v. Weihe. — Incontinentia urinae, durch einen Stein von beträchtlicher Grösse in der Harnröhre verursacht, v. Demselben. — Uebersicht der in den J. 1832 u. 1833 im allgemeinen Krankenhause zu Kopenhagen behandelten Kranken, v. Wendt.]

Magazin for Naturvidenskaberne (Magazin für die Naturwissenschaften). Herausg. von dem physiograph. Vereine zu Christiania. II. Reihe. 2. Heft des I. Bandes. (Der ganzen Reihe das 2. Heft des XI. Bandes.) Christiania.

[Von diesem Journale sollen 4 Hefte des Jahres herauskommen, wovon jedes Heft mit einem norweg. Riesthaler bezahlt wird. Das Journal scheint indessen sehr unregelmässig zu erscheinen, denn während das I. Heft dieses Bandes im Aug. 1832 ausgegeben wurde, steht auf diesem 2. Hefte: „im Dec. 1833 herausgegeben"; es ist jedoch erst im Monat April 1834 in Kopenhagen angelangt. Dieses Heft nun enthält 18 mannichfaltige, grössere und kleinere Aufsätze geolog., zoolog., naturhistor., geognost., mathemat. Inhalts; nur Einziger hat med. Interesse: Beschreibung einer missgebildeten Katze, von C. Böck.]

Disquisitio physiologica de differentia et nexu inter vim vitae animalis et vitae organicae, auct. J. van . *Med. Doct.* Lugd. Bat., ap. J. C. Cyfveer.

Hydrage tot de Geregtelyke Geneeskunde, door Utgiehter, Heel- en Verloskundige. Met eene Leiden, by J. C. Cyfveer. IV en 40 Bl. 8. 5 cents.)

Ne circulaire van den 26. July 1832, bevattende Advyst van geneesmiddelen tegen den Aziatischen Croop, uitgeschreven door de Provinciale Commissie Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt te Gro-

ningen, getoetst van doelmatigheid, billykheid en regt, door B. Ekma, *Med. Doct.* Winschoten, by H. V. Hulsingh.

Epitome Therapiae generalis, in usum discipulorum scripsit Ger. Conr. Bern. Suringar, *Doct.* et *Prof.* etc. Amstelodami, ap. C. G. Sulpke.

Het Aderenstelsel in desselfs ziekelyken toestand, door *Dr.* F. A. B. Puchelt, gewoon Hoogleeraar in de Geneeskunde enz. te Heidelberg. Naar het Hoogduitsch. Amsterdam, by J. H. Laarman. VIII en 407. 8. (f 3,60 cents.)

Geneeskundige Zuiveringsleer, of de beschryving en ontwikkeling van de oorzaak der ziehten, en derzelver bestryding door middel van zuivering, door Le Roy, consult. Heelmr. te Parys. Naar het Fransch. Amsterdam, by L. van Bakkenes.

Practisch Tydschrift voor de Geneeskunde in al haren omvang, uit de nieuwste buitenlandsche werken, uit oorspronkelyke bydragen van Nederlandsche Geneeskundigen en uit eigene waarnemingen, inzonderheid ook ten dienste van jonge Artsen en van Heelmeesters ten platten lande, verzameld door A. Moll, *Doct.* enz. te Arnhem, en C. van Elbik, *Doct.* enz. te Nymegen. XIII. Jaarg., 1—3. Stuk, en III. Supplem.-B., 2. Stuk. Gorinchem, by J. Noorduyn. 8. (Alle 2 Monate erscheint 1 Stück von 6 Bogen, und ausserdem von Zeit zu Zeit 1 Supplementstück. Wie der Titel zeigt, enthält die Zeitschrift grösstentheils Uebersetzungen.)

[Originalaufs.: XIII. 1. Miscellen u. Erinnerungen, von Moll. a) Prussias ferri; b) ausserordentlich grosser Magen; c) Schlagflüsse; d) Leberthran. — 2) Einige Bemerkungen über das Seesle cornutum. v. Teljer. — 3) Fistula ani, durch eine Fischgräte veranlasst, v. Baum. — Ausserdem mehrere Bemerkungen, Zusammenstellungen u. s. w., verschiedenen Inhalts, vom Herausgeber van Eldik.]

Nouveau traité des rétentions d'urine occassionnées par les rétrécissemens du canal de l'urètre, par les maladies de la glande prostate et par celles de la vessie; de la blennorrhagie et de sa cure et traitement des diverses affections qui en sont la suite, suivant la méthode de Ducamp, perfectionnée par Dubouchet. N. VI et 288 P. de 18 feuilles ½, plus une planche. In-8° Paris, chez l'auteur. (5 Fr.)

Mémoire sur la fracture du col du fémur, et sur un nouvel appareil propre à la maintenir réduite; par Jules Guyot, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8°, av. fig. (1 Fr. 50 Ct.)

Pharmacopée raisonnée, ou Traité de pharmacie pratique et théorique. Par N. E. Henry et G. Guibourt. II. édition, revue et corrigée, et considérablement augmentée par M. G. Guibourg. Deux volumes in-8°, ensemble de 86 feuilles ½, plus un tableau et 21 planches. Paris, chez Chaudé. (18 Fr.)

Dictionnaire de Médecine ou Répertoir général des sciences médicales, considérées sous les rapports théorique et pratique. Par MM. Adelon, Breslard, Berard etc. II. édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome VI. (Bray-Cata). In-8° de 37 feuilles. Paris, Béchet jeune (6 Fr.) — L'édition ne depassera pas 25 volumes. On en promet 5 par an.

Tableau synoptique des Nerfs encéphaliques, publié par Hippolyte Hostein, d'après les cours et sous les yeux du docteur Halma-Grand. In-plano d'une demi-feuille. Paris, Mansut fils. (50 Cent.) [Gewährt eine recht gute Uebersicht.]

Nouveaux Elémens de Physiologie, par. M. le baron Richerand; X. édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur et par M. Berard aîné, professeur de physiologie à la Faculté de Paris. 3 vol. in-8°. Chez Béchet jeune.

Elémens de zoologie, ou Leçons sur l'anatomie, la physiologie, la classification et les moeurs des animaux. Par H. Milne Edwards. In-8° de 14 feuilles ½. Paris, Crochard. (4 Fr.) I. partie Anatomie et Physiologie. [Populäre Schrift.]

Encyclopédie des sciences médicales. Par MM. Alibert, Barbier, Bayle, Bacdelocque, Bouquet, Berschet, Brichetbau, Capuron, Cayenton, Cayol, Clarion, Cloquet, Cotterbau, Double, Fuster, Gerdy, Gibert, Guerard, Laennec, Lenormand, Lisfranc, Malle, Martinet, Parent-Duchatelet, Pelletan, Regnier, Serres, Auguste Thillaye, Velpbau, Virey. Tome I. I., II. et III. livraisons. In-8° de 9 feuilles. Paris, (Cheque Livr. 1 Fr. 50 Cent.)

Traité complet de l'anatomie de l'homme, contenant la médecine opératoire. Par le docteur Bourgery, avec planches lithographiées d'après nature, par N. H. Jacob; livraison XIX., in folio de 7 feuilles, plus 8 pl. Paris. L'ouvrage aura environ XXX livraisons, qui sont promises de mois en mois. Prix de chaque livraison, en noir 8 Fr.; en noir et sur papier de Chine 12 Fr.; coloriée 16 Fr.

Mémoires chirurgicaux sur différentes espèces d'anévrysmes; par G. Berschet. Paris. In-4 avec 6 planches in fol. (12 Fr.)

De la pellagre et de la folie pellagreuse. Observations recueillies au grand hôpital de Milan. II. édition. Mémoire lu à l'académie des sciences, dans la séance du 30 novembre 1830, par A. Prieur de Boismont. In-8° de 6 feuilles ½. Paris, Germer-Baillière.

Mémoire sur une nouvelle méthode végétale, dépurative et rafraîchissante, pour la guérison radicale des dartres, des écrouelles et des maladies sécrètes. Description et traitement de toutes les maladies chroniques de la tête, de la poitrine etc. Par le docteur Belliol. VII. édition. In-8° de 37 feuilles ½. Paris, chez Baillière. (6 Fr.)

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encephale et ses dépendances. Par F. Lallemand. Tome III. Lettre VII. In-8° de 10 feuilles. Paris, chez Béchet jeune.

Considérations sur l'appréciation de la folie, sa localisation et son traitement. Mémoire accompagné d'observations et d'autopsies. (Lu à la société médico-pratique.) Par J. E. Belhomme. In-8° de 5 feuilles ½. Paris, Deville Cavelin.

Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique. Par F. J. V. Broussais. III. édition. Tome IV. In-8° de 48 feuilles ½. Paris, chez Mlle Delaunay. Prix des 4 volumes 28 Fr.

Lettre à M. le professeur Maunoir de Genève, sur un instrument, destiné à agrandir ou à rectifier l'incision de la cornée dans l'opération de la cataracte par extraction; avec une planche lithographiée. Par Ch. F. J. Carron du Villards. In-8° d'une feuille, plus une planche. Paris, Just Rouvier et E. Lebouvier. (Prix 1 Fr. 25 C.)

L'énanisme, Dissertation sur les maladies produites par la masturbation. Par Tissot, *D.M.* Nouvelle édition, considérablement augmentée. In-12 de 9 feuilles. Paris, chez Ledentu. (1 Fr. 50 C.)

Philosophie thérapeutique médico-chirurgicale, ou la physiologie, la pathologie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique, éclairés par les lois de l'anatomie transcendante. Par E. C. Patrix. In-8° de 21 feuilles ½, plus 3 pl. Paris, J. Rouvier et E. Lebouvier. (5 Fr.)

De la Rhinoplastie, art de restaurer ou de refaire complètement le nez. Par *Dr.* Labat. Avec plusieurs planches lithographiées. Paris, Impr. de Ducessoir. 8. XV u. 392 S.

Journal hebdomadaire. Paris. N. 9—19.

[Originalaufs.: Nr. 10. Zerstörung des Gebärmutterhalses mit völligem Fehlen seiner Mündung, v. Caffe. — Von dem rationellen Humorismus, v. Forget. — Bouillaud's Versuche mit dem weissen Antimonoxyde, von Pelletan. 11. Von den Fällen, wo die natürl. Geburt unmöglich ist und die Anlegung der Zange in den Hinterhauptsvorlagen nothwendig wird, v. Capuron. — Ueber die eiterige Augenentzündung der Neugebornen u. der kleinen Kinder, von Bourjot-Saint-Hilaire. 12. Ueber die Spigelia anthelmintica, von Neverre. — Krankheiten des Rückenmarkes, beobachtet in Bouillaud's Klinik, v. Baciborski. — Vergiftung durch die Nux vomica. 13. Medicin.-chirurg. Betrachtungen [illegible] verschiedenem Ausgange der Ovaritis puerperalis, v. [illegible] — Ueber ein eigenthuml. diagnost. Zeichen einer polypösen [illegible] cretion des Herzens, v. Breue. 14. Verletzungen der Lu[illegible] v. Constantin. — Ueb. eine neue Grippe, v. Piedag[illegible] 15. Einige Betrachtungen über die patholog. Anatomie, [illegible] gnose u. die chirurg. Behandlung der Abscesse, v. A. Vi[illegible] (Fortsetzung eines in einem früheren Jahrgange begon[illegible] Artikels) — Ueber einen Fall von acutem Gelenkrheuma[illegible] v. Raciborski. 16. Ueb. die Einbildungen der hypoch[illegible] melancholi. u. geisteskranken Personen, v. Montault. [illegible] die Orchitis blennorhagica u. ihre Behandlung, v. Sichel. — Pierry's Klinik im Hôtel-Dieu. 18. Pierry's Klinik im Hôtel-Dieu, 2. Art., v. Riverend. 19. Ueber die Va[illegible] u. die Varioloides in Andral's Klinik im Hôp. de la Pi[illegible] v. Viger Dévarennes. — Bouillaud's Klinik im [illegible] de la Charité, von Pelletan.]

Bulletin général de thérapeutique. Paris. Tom. [illegible] Livr. 4—8.

[Originalaufs.: L. 4. Ueber die Paralysis retinae, [illegible] ihre Behandlung durch das Strychnin. — Ueber Diagnose, [illegible] Indicationen in zweifelhaften Fällen von Mutterpolypen. — [illegible] die Behandlung der irritativen Blutungen nach blutigen Op[illegible] tionen. 5. Ueber die zur Wiederherstellung einer [illegible] Constitution bei vorzugsweise nervösen Personen dienl[illegible] tel, v. Reveillé-Parise. — Ueber die Anwendung [illegible] Theers bei der Behandlung der Krätze, v. Duchesne-[illegible] pare. — Therapeut. Vorschriften in Beziehung auf die [illegible] wundungen, das Abreissen u. den Druck der Iris nach [illegible] des Staars, v. Carron du Villards. — Von den Gefa[illegible] des Blasenpflasters zur radicalen Heilung der Hydrocele, [illegible] Injection, v. Regnetta. 6. Ueber den Gebrauch der [illegible] Räucherungen, v. Solon. — Ueber die Behandlung [illegible] plicirten Fracturen durch anhaltende Begiessungen mit [illegible] Wasser, v. Regnetta. — Ueber den Gebrauch des [illegible] nitr. fus. in Augenkrankheiten, v. Bourjet-Saint-[illegible] laire. 7) Ueber die Diät bei der Behandlung der Bron[illegible] v. Pigeaux. — Ueber die Rinde der Cuiscuwurzel [illegible] therapeut. Gebrauch. — Gute Wirkungen der kalten [illegible] der Behandlung des Veitstanzes, von Hospital. — [illegible] Behandlung der syphilit. Auswüchse innerhalb der Schä[illegible] schwangern Frauen. — Neues sehr wirksames Mittel, [illegible] Panaritium zu ersticken, v. Regnetta. — Ueber [illegible] der hintern Partie des Schlundes u. ihre Behandlung. — [illegible] wasserreucht durch das Extract der Cuiscowurzel geheilt, [illegible] S. de Solier. — Fracturen comminutiven eines [illegible] der Gliedmassen geheilt, v. Carré. 8. Ueber die vor[illegible] nen bei der Behandlung des Keuchhustens u. seiner Com[illegible] tionen im Kinderspitale zu Paris angewendeten Bäder, [illegible] Constant. — Ueber den med. Gebrauch des Ho[illegible] v. Solon. — Ueber die Caries der Rippen u. ihre [illegible] v. R. — Ueber die Behandlung der Distorsion durch [illegible] pression u. den Apparat der Fracturen. — Ueber die [illegible] saturnina u. die Hypertrophie des Gehirns.]

Archives générales de Médecine. Paris. [illegible] Tom. IV. Février, Mars, Avril.

[Originalaufs.: Févr. Ueber die Diagnose [illegible] dener Krankheiten der in der Brust-, Bauch- u. [illegible] kammarhöhle enthaltenen Organe, v. Reguis[illegible] traumat. Verletzungen der Sehnen, v. Regnetta. [illegible] einige Punkte des Veitstanzes bei den Kindern, v. [illegible] Ueber die Verbreitung der Nerven der Hand, von [illegible] Mars. Physiol. u. therapeut. Betrachtungen über [illegible] purp., v. Jorat. (Schluss.) — Uebersicht der med. [illegible] Prof. Rostan, v. Duplay. — Theorie des natürlichen [illegible] gens, v. Beau. — Bulletin de la Soc. anatom. Avril. [illegible] die chronische Entzündung der Hornhaut, von Mirault. [illegible] Ueber den Gebrauch des Chlors in der Lungenschwindsucht, [illegible] von Teulmouche. — Bulletin de la société anatom. [illegible] die Staphylorrhaphie, v. Bérard jeune.]

Revue médicale, Paris et Montpellier. XI. [illegible] Février et Mars.

[Originalaufs.: Févr. Histor. u. krit. Betrachtungen über die Fieber, von Combes. — Untersuchungen über den Ursprung der Pest. (2. Artikel.) — Ueber einige Arten u. insbesondere über das Kreosot, von Tésilier. — Wenn ein fremder Körper durch die Scheide in den Uterus eingedrungen ist, v. Rey. Mars. Einige Betrachtungen über Physiologie u. Pathologie des Gehirns, bei Gelegenheit einer kleinen Schrift des Dr. A. Foville. [Krit. u. polem. Inhalt.] — Untersuchungen über den Ursprung der Pest, v. Lagneau. (3. Art.) — Einige merkwürdige Abirrung. Fälle aus Lallemand's Klinik, v. Rognetta. — Tod, welcher während eines asthmat. Anfalles eintrat, v. Prus. — Fall von einer Fractur des linken Oberarmknochens mit Trennung der beiden Fragmente, die sich ohne Ankylose consolidirt hat, v. Rognetta.]

Gazette médicale de Paris. Tom. II. Nr. [illegible]

[Originalaufs.: Nr. 10. Beobachtungen über die Krankheiten des Gehörs, v. Leuret. — Ueber den Catarrh, [illegible] peut. Agens, v. Baudier. — Ueber die Gebärmutterblutungen, von Lisfranc. — Fall von Verwundung der Art. [illegible] mitgeth. v. Bérard jeune. 11. Ueber die fremden Körper [illegible] dem Gehörgange, v. Deleau jeune. — Fall von [illegible] Eiskellung des Kindskopfs, v. Jacob. — Fall von [illegible] bart, auf die unmittelbar die Austreibung des Fötus folgte, [illegible] v. Mimare. — Vollständige Harnverhaltung, durch Hysterismus behandelt u. geheilt, v. Bièvre. — Partielle Gangrän, durch schwefels. Chinin geheilt, v. Mo[illegible] — Beobachtung über den Gebrauch des Haarseils bei [illegible] handlung der Blutgeschwülste, v. Michel H[illegible]

n die Atrophia pulmonalis, v. Martin-Solon. 13. Ueber Eiterresorptionen, von A. Beyer. 14. Ueber die blutigen Apoplexien Geschwülste der Hohlhand, v. Regnetta. — ber den Zustand u. die Fortschritte der Kuhpockeneimpfung Frankreich während des J. 1832, v. Gérardin. 15. Ueber Rheumatismus der Brustwandungen, v. Gaudet. — Fall acutem Rheumatismus, der sich durch Eiterung endigte, Légardin. — Bemerkung üb. den Mannazucker in dem Selleri, Payen. [Der Vf. fand in dem Selleri Mannazucker u. scheint s als eine neue Entdeckung ansusehen, während ihn schon ut Häbner u. Vogel darin gefunden haben, u. Ringeis bereits im Münchner Krankenhause versucht hat.] — Ueber Gebrauch des salpeters. Silbers bei der Behandlung der ecentzündungen, v. Munaret. — Ueber die Statistik der ih die Lithotomie im Spitale der Unheilbaren in Neapel Ope- en, v. Salvatore di Renzi. — Ueber die Häufigkeit des ses im Verhältnisse zu dem Lebensalter, von Leuret. Ueb. die Affection d. Ohrschmalsdrüsen, v. Délens jeune. Ueber die Revaccination, v. Luroth. — Ueber die Grippe- lemie in Neapel im J. 1832, v. Chevalley de Rivaz. — nittirende Pleura-pneumonie, in ihrer entzundlichen Natur ch das Element der bösartigen Fieber modificirt, v. Char- a. 12. Resultate der im Hôtel-Dieu in Paris gemachten Ver- e mit dem unbeweglichen Apparate bei den Fracturen, von guetta. — Amaurose u. sehr ausgedehnte Erweiterung des irms, verursacht durch eine fasrichte Geschwulst der Dura er u. s. w., von Boullet. — Fall von Darmeinschiebung, Blondlot. — Fall von Aufopferung bei einem jungen hen durch die Geschlechtstheile, v. Dufour. — Zangen- urt bei verdorner Steinlage, v. Garnier. 15. Ueber eine demie der Angina pseudomembranosa, v. Ridard. 19. Ueb. Gallenfieberepidemie, die im Gefangenhause zu Limoges J. 1833 geherrscht hat, v. Veisim.]

Journal des connaissances médicales. Publié par CLOU, FUSTER etc. Paris. Mars et Avril.

[Originalaufs.: Mars. Brief über die allgemeine Pa- gie, v. Dupré. — Ueber das typhusartige Fieber u. seine andlung, von Lemercier. — Uebersicht der Klinik des f. Fouquier, v. Danyau. — Prakt. Bemerkungen über Neuralgia supraorbitalis et auriculo-maxillaris nach der roperation, von Carron du Villards. — Einiges zur chichte der traumat. u. ulcerösen Affectionen der Harnröhre, V. D. C. Avril. Von dem Gebrauche der kalten Waschun- in der Therapeutik, v. Broussais. — Therapeutik des mus, v. Martinet. — Ueber einen Fall von Stumm- , welche durch das Ung. ammoniac. geheilt wurde, v. So- . — Von den hornartigen Auswüchsen bei den Menschen, Chavane. — Prakt. Bemerkungen über die künstl. Pu- bildung, v. Carron du Villards. — Ueber den Me- lismus der natürl. Geburt, v. Capuron. — Von der Ver- hung einiger mineral. Wässer (1. Art.), v. Beaude.]

Journal des connaissances médico-chirurgicales. Paris. rs, Avril et Mai.

[Originalaufs.: Mars. Untersuchungen über die Epi- en der kleinen Localitäten, von Gendron. — Indication Aderlasses in den acuten Krankheiten, von Gouraud Vater. — Behandlung der Blutungen, welche nach der urt eintreten können, von Baudelocque d. Neffen. — r acute Diarrhöe, von Gouraud u. Trousseau. — Hi- sche Uebersicht der Homöopathie, von Blanc. (Giebt das anste.) Avril. Complicirte Fractur des Unterschenkels, Bérard jeune. — Fractur des Schenkelhalses, v. Baup. ericht der med. Gesellschaft in Bordeaux über die Homöo- ie, v. Bonnet. — Homöopathische Versuche im Hôtel- ù Paris, v. Trousseau u. Gouraud. Mai. Behand- der fasrichten Körper oder Polypen der Gebärmutter, von llard u. Marx. — Durchbrochenes Speculum, Hystero- r u. Ligaturenträger, v. Ricord. — Klinische Aphorismen das Scharlach, v. Bretonneau. — Ligatur der Art. l., von Quoy.]

Annales de la la médecine physiologique, par BROUS- , Février.

Originalaufs.: Dreimonatlicher Bericht der Klinik von ussais im Hôpital militaire d'instruction in Paris. — Ga- triritis typhoides mittels zahlreicher Blutegel gehoben, v. ussais. — Einige Aufsätze über Rhinoplastie, v. Labat. Diese Aufsätze, die eine Fortsetzung einer Reihe von Auf- n in früheren Heften bilden, so eben besonders abgedruckt nchhandel erschienen sind, so verweisen wir auf die Kritik s Werkes.) — Fall von Lithotripsie. — Ueber die epide- ie Cholera, von Vialle. (Fortsetzung eines Aufsatzes des en Jahrganges.) — Beobachtungen u. Bemerkungen über nationen in der Regio sacro-lumbalis, v. Gasté.]

Le censeur médical, Journal de littérature, de phi- hie, et de bibliographie médicales, françaises et ngères. Paris. Janv., Févr., Mars, Avril. [Dieses nal ist hauptsächlich der Kritik gewidmet, enthält auch Originalaufsätze in Beziehung auf Menschen- Thierarzneikunde.]

Originalaufs.: Janv. Abhandlung über die allgemeine mie u. Physiologie, v. Laurent. — Neue Ansichten üb. Thierarzneikunde, v. Dupuy. Févr. Untersuchungen die Zeugung, von Coste. — Ueber die Gehirnreizung, Scipion Pinel. — Vereinigung der Blasenwunden durch äht, v. Pinel Grandchamp. Mars. Neue Ansichten e Thierarzneikunde, v. Dupuy. (2. Art.) Avril. Ueber die Gehirnentzündungen, v. Pinel Grandchamp. — Injection verschiedener Substanzen in die Venen, v. Dupuy. — Abhandlung über die allgemeine Anatomie u. Physiologie, von Laurent. (2. Art.)]

La Lancette française, Gaz. des hôpitaux. Nr. 27—57.

Le Nouvelliste médical, Gazette de tous les journaux de médecine et de sciences accessoires. Erscheint alle Sonnabende u. giebt Auszüge aus med. Journalen u. Büchern, hin u. wieder auch wohl Originalartikel, bestehend in kurzen Krankengeschichten. Was sich darunter von Bedeutung findet, werden wir im Auszuge wiedergeben.

Osservazioni cliniche sul cholera-morbus, fatte all' Hôtel-Dieu di Parigi, dall' ab. cav. P. PANVINI, medico inviato a Parigi e a Londra da S. M. a proposta del governo di Sicilia; medico dello spedale della Pace e del Real conservatorio dello Spirito Santo ec. Napoli un vol. in 8°, dalla Stamperia Filantropica. Preis grana 70 (ungef. 18 Gr. 8 Pf. sächs.)

Memoria di alcune paralisi curate mediante della elettricità ottenuta per mezzo degli apparecchi voltaici, con una appendice sopra un nuovo fenomeno elettro-fisiologico; del sign. MARIANINI. in 4. Padova. Tipografia della Minerva.

Su la Igiene de' Bambini o sia su l'arte di conservare e migliorare la loro salute; Saggio del dottor ASCANIO PISANI, medico aggiunto dell' Ospedale di S. Francesco e delle prigioni di Napoli. Napoli dai torchi dell'Osservatore medico. Un vol. in 12. di pag. 154. Preis grana 30 (= 8 gGr.)

Sulla vaccinazione, opuscolo medico-politico del *Dr.* GIUSEPPE MASCHERPA. Pavia, Stamperia Bizzoni. 3 L. 35.

Annali universali di medicina, compilati dal signor dottore ANNIBALE OMODEI. Vol LXIX. Gennajo, Febbrajo, Marzo, Aprile.

[Originalaufs.: Gennajo. Ueber G. Tommasini's Methode des klinischen Unterrichts, v. Baldissone. — Ueber die Ursachen, welche die Fortschritte der in der Medicin von G. Rasori im J. 1800 gemachten Reform aufgehalten haben, von Freschi. (Fortsetzung.) Febbrajo. Prakt. Beobachtungen über die Anwendung der Ferse bei der Reposition der Luxation des Humerus nach unten, v. Cumano. — Ueber die Ursache, welche die Fortschritte der in der Medicin von G. Rasori gemachten Reform aufgehalten haben, v. Freschi. (Fortsetzung.) — Ueber die Heilung der Harnröhrenverengerungen durch das Aetzmittel, v. Malvani. Marzo. Klinische Uebersicht der Entbindungsanstalt an der Universität in Pavia für das J. 1831—32, v. Ciniselli. — Physiolog. Bemerkungen über die Nerven u. die Structur der Iris in Bezug auf den nervösen Antagonismus, v. Fario. — Ueber die Nutzlosigkeit der Ligatur beim Viperabisse, v. Ridolfi. — Ob die Lichtstrahlen, welche durch das Auge gehen, gekreuzt oder nicht gekreuzt zur Retina kommen, v. Dell' Acqua. Aprile. Bemerkungen über die Gesichtsneuralgie, von Bellingeri. — Ueber die bandwurmwidrige Kraft des weingeist. Extracts der Rinde der Wurzel des Granatbaums, v. Mojoli. — Ueber die Polypionia, v. Taroni.]

L'Osservatore medico, giornale die medicina e delle scienze affini del cav. PIETRO MAGLIARI. Anno XII. Napoli. Dai torchi dell'Osservatore medico. 4. Januar — Mai.

[Originalaufs.: Nr. I. Beobachtungen über die Wirksamkeit der Acupunctur; v. Dr. Nicola Narducci aus Mirabello. — Concurs zum Reisestipendium der Stiftung Tortora's. II. Beobachtungen über die Acupunctur; vom Prof. Luigi Marchesani, Arzt am Spedale grande degl' Incurabili. III. Ueber den Gebrauch der Schnecken in mehreren Brustkrankheiten; von Dr. Francesco Notarianni zu Gaeta. — Beobachtungen üb. die blutstillende Kraft der Aequa stagnotica des Dr. Monterossi; von Dr. Ciro Coticelli zu Castellamare. — Drillingsgeburt, beobachtet von Dr. Gennaro Tasce zu Candela. — Sitzung der med.-chirurg. Akademie vom 26. Januar 1834. — Concurs zur Pfanne medico-cerusica der Gemeinde Capri. IV. Beobachtungen über den Nutzen des Vinum colchici in der rheumatischen Gicht; v. Prof. Luigi Marchesani. V. Ueber den Gebrauch der Chinin in den Nachkrankheiten der Wechselfieber u. in den Frühlings-wechselfiebern; v. Prof. Luigi Marchesani. — Neue Thatsachen für die Wirksamkeit des salpetersauren Silbers in der Epilepsie; v. Dr. Domenico Lazzarini aus Reggio in Calabrien. — Sitzung der medicinisch-chirurgischen Akademie vom 23. Febr. 1834. VI. Klinische Beobachtungen über den Nutzen der Wasserdämpfe in den Entzündungen der Schleimhaut der Luftwege; v. Prof. Luigi Marchesani. VII. Wirkung der Jodine im Milchfieber; v. Dr. Marco Leinate zu Bovino. — Sitzung der med.-chirurg. Akademie vom 23. März 1834. — Na-

kreleg Chiaverini's. VIII. Bibliographie. IX. Ueber eine neue Methode, grosse Steine durch den Darmschnitt aus der Blase zu stehen; v. Dr. Mariano Pantaleo aus Nicosia in Sicilien. — Ist die Anheilung einer gänzlich abgeschnittenen Nasenspitze möglich? Vom Herausgeber. — Sitzung der med.-chirurg. Akademie vom 26. April 1834. X. Wirksamkeit der Belladonnasalbe bei eingeklemmten Brüchen; v. Dr. Raffaele Marino zu Triventi. — Fall von eingeklemmtem Bruche bei einem drittehalbjährigen Kinde, welcher nach vier Tagen durch den Gebrauch der Belladonnasalbe zurückgebracht wurde; von Dr. Meola zu Piedimonte. — Ranula durch Cauterisation geheilt; von Dr. Placide Portal in Palermo. — Bewegung der Bevölkerung von Neapel im J. 1833.]

Antologia medica, opera periodica in continuazione al giornale di medicina pratica pubblicato in Padova ed alla Gazetta universale medico-chirurgico-farmaceutica, pubblicata in Venezia di Valeriano Luigi Brera, *D. M.* Semestre I. Gennajo, Febbrajo, Marzo. Erscheint monatlich.

[Originalaufs.: Uebersicht der in der med. Klinik der Universität in Padua von den J. 1809 bis 1825 behandelten Krankheiten, v. Brera. [Diese Uebersicht besteht aus Zahlentabellen, ohne beigefügte Erläuterungen.] — Ueber eine neue Alge, Hutchinsia Raineriana, v. Zanardini. — Klinisches Formulare, v. Brera. — Drei Spuhlwürmer, die aus einem einfachen Leistenbube hervorkamen, von Contini. — Mittlere Temperatur nach R. der Monate November, December, Januar, Februar, März u. April in Florenz, Neapel, Nizza, Padua, Pisa, Rom, Venedig. — Statistik einiger Krankheiten, von Brera. Febbrajo. Klin. Bemerkungen über den Werth der Balleta lanata L. bei der Kur der rheumat. u. arthrit. Affectionen, v. Brera. — Weiglein's anatom.-patholog. Beobachtungen, mitgeth. v. Derchich. — Fortsetzung des klin. Formulare, v. Brera. Marzo. Fall von Schwangerschaft simulirender Bauchwassersucht, veranlasst durch Blasenwürmer in den Eingeweiden des Unterleibes, v. Brera. — Statistisch-medicin. Bemerkungen über Stadt u. Provinz von Venedig für das J. 1833, v. Vallebusaca. — Veralteter Vorfall des Mastdarms, mit glücklichem Erfolge operirt, v. Giergi. — Fortsetzung des klin. Formulare, v. Brera.]

An Investigation into the remarkable Medicinal Effects resulting from the external application of Veratria. By Alex. Turnbull, *M. D.* London, 8° p. 96.

The Principles of Physiology applied to the preservation of Health, and to the improvement of physical and mental education. By Andrew Combe, *M. D.* Fellow of the Royal College of physicians of Edinburgh. Edinburgh, Adam et Charles Black. Longmann etc. London. 8. XVI u. 320 S.

The Physiology, Pathology and Treatment of Asphyxia including suspended animation in New-Born children and from Drowning, Hanging, Wounds of the chest, mechanical Obstructions of the Air-Passages, Respiration of Gases, Death from cold, etc. By James Phillips Kay, *M. D.* Formerly President of the Royal Med. Society, Edinburgh. London, printed for Longman.

The Anatomy of the Human Eye. By John Dalrymple, Assistant-Surgeon to the London ophthalmic infirmary. London, Longman.

Pathological and Surgical Observations on Diseases of the Joints. By C. Brodie. Third. Edit. 8. p. 334. London, Longman etc.

The Principles and Practice of Obstetricy, as at present taught by James Blundell. To which are added Notes and Illustrations by Thomas Castle. 8. p. 338. London, E. Cox.

Outlines of the Anatomy and Physiology of the Teeth, etc. Their Diseases and Treatment. With practical observations on artificial Teeth. By David Wemyss Jobson, Member of the royal college of surgeons, Dentist in ordinary to His Majesty, and to His royal Highness the Duke of Sussex, etc. VIII u. 270 S. 8. Edinburgh, William Tait.

Lectures on the Morbid Anatomy, Nature and Treatment of Acute and Chronic Diseases; delivered in the Theatre of Anatomy Webb-street by the late John Armstrong etc. Edited by Jos. Rix. London. 8°. p. 851.

Alphabet of Medical Botany for the Use of by James Rennie. London 1834. 18° p. 152.

Alphabet of Botany, for the Use of Beginn by James Rennie. London, 1833. 18°. p. 192.

[Beides unbedeutende Producte eines Vielschreibe Compendienschmidts.]

The Medical Works of Paulus Aegineta, the Gr Physician, translated into English; with a Copious C mentary, containing a comprehensive View of the Kn legde possessed by the Greeks, Romans, and A bians on all Subjects connected with Medicine Surgery by Francis Adams etc. Vol. I. London. höchst wichtiges Werk für die ältere Geschichte Medicin, u. unter den Producten der englischen Lit tur der Gechichte der Medicin von Fabrik Seite zu setzen; der Uebersetzung des Urtextes ist vollständige gedrängte Uebersicht der Theorie u. Pr des Alterthums beigegeben. Adams versichert, er h jedes Wort, was von den Schriften der Alten auf gekommen, gelesen, u. sein Werk giebt von der W heit dieser Versicherung unzweifelhafte Beweise.]

The Cyclopaedia of Practical Medicine. Edited John Forbes, Alex. Tweedie, and John Conn Part. XX. London. 8. p. 128. — [Carswell: Erweichung der Organe; Prichard: Seine bulismus u. thierischer Magnetismus; Hawkins medicinische Statistik; Willi Stethoskope; Thomson's Stimulantia sind die ausgezeichnetsten Artikel dieses Theils hervo heben.]

A Treatise on Diseases and Injuries of the Ner By Joseph Swan. A new Edition. London. p. 356. 10 Kupferplatten.

On the Influence of Minute Doses of Mercury, co bined with the appropriate Treatment of Various Di ses, in restoring the Functions of Health; and t Principles on which it depends. By A. P. W. Pe London. p. 112.

Cases illustrating and confirming the Remed Power of Inhalation of Jodine and Cosinn in Tu cular Phthisis, and various Disordered States of t Lungs and Air-Passages. By Sir Charles Scudam Second Edition. London. 8°. p. 227. [Neue Angab eines auch in Deutschland schon bekannten Mittels

Illustrations of the Elementary Forms of Disea By Robert Carswell. Fasc. I—IV. London. 18

A Demonstration of the Nerves of the Human Bod Consisting of Four Parts. By Joseph Swan. Part II. London. Folio. [Der IV. Theil macht den Beschluss des Werkes, welches dem Namen des berühmten Verfass neuen Glanz verleihen wird. Auch die Kupfertafeln sind musterhaft ausgeführt.]

Observations on the Ulcerative Process, and h Treatment, particulary when affecting the Leg. By Wi Eccles. London. 8°. p. 66.

An Examination into the Causes of the declining Reputation of the Medical Faculty of the Universi of Edinburgh; and the Origin of another Class of M dical Professors, commonly called „Private Lecturer Edinburgh. 8°. p. 59. [Von rein localem Interesse.]

Medical Bibliography. A. and B. By James Atkinso London. 8°. p. 380. [Der Anfang eines Werkes, w ches die ärztlichen Schriftsteller anführen u. eine k kurzen Bemerkungen und Beurtheilungen versehen i gabe ihrer Schriften enthalten soll; die Kritiken sind nicht immer in einem würdigen Tone abgefa Die deutsche Literatur kommt schlecht weg; der Ver fasser versteht kein Deutsch; die deutsche Sprach nennt er odontolgoid and difficult. Sehr wenig deu sche Schriften werden angezeigt, u. die Titel der ge gezeigten sind wunderbar verstümmelt; so heisst Ha menbach's Geschichte der Knochen: Geschiste der Kn cken. Ueber den Bildungstrieb: Uber den bil dung trict; Auenbrugger's Inventum novum ex percus thoracis etc.: De percussione Thoracis — Inventum n rum ex!!!]

Observations on the Preservation of Sight, and on ıe Use, Abuse, and Choice of Spectacles, Reading lasses etc. By John Harrison Curtis. London. kl. 8°. 48. [Die Absicht ist gut, die Ausführung nicht eben ›rzüglich; das Schriftchen enthält zu wenig; der Vf. acht die unschuldigsten Gewohnheiten zu höchst nach-eiligen und gefährlichen Dingen, so das Reiben der ugen nach dem Erwachen u. s. w.; auch drückt er ch oft undeutlich aus.]

The Anatomy and Surgery of Inguinal and Femo-l Hernia. Illustrated by Plates drawn form Nature d interspersed with Practical Remarks. By E. W. Tu-n. London. Folio. p. 16. and three Plates. [Die Plat-n, welche die Anatomie des Inguinal- u. Femoralbruchs rstellen, sind ausgezeichnet; die Schrift von prakti-hem Nutzen.]

A Series of Anatomical Plates in Lithography, with sferences and Physiological Comments, illustrating the ructure of the different Parts of Human Body. Edited John Quain. Fascic. 5, 6, 8, 9, 10. [Erfüllt ihren weck.]

Some Observations on the Utility of Fumigating d other Baths etc. By Jonathan Green. London. . p. 75. [Ein populäres Schriftchen, was seinem Zwecke tspricht.]

On Dentition, and some coincident Disorders. By HBURNER. London. 12°. p. 235. [Ein aus dem XIII. B. r Lond. Med. Gazette veranstalteter Abdruck. Die eblingsmeinung des Vf. ist, dass die zweite Dentition besonders der Ausbruch der Weisheitszähne Ursachen rschiedener Krankheiten, besonders von Hysterie, Epi-sie etc. sein können.]

An Introduction to the Study of Human Anatomes. James Paxton. In Two Volumes. Vol. II. London. p. 370. [Ein brauchbares Werk für den Anfänger d den Nichtarzt, welcher sich von dem Baue des nschlichen Organismus eine Idee zu machen sucht.]

An Essay on the Physiology of the Iris. By John ALKER. Manchester, 1833. 8. p. 16. [a) Die Bewe-ngen der Iris hängen ab von der eigenthümlichen Em-ndlichkeit derselben gegen das Licht, von dem Con-s mit den Muskeln des Augenlides, welcher durch Ganglion lenticulare vermittelt wird; b) sie haben Zweck, das Auge geschickt zu machen, dass es genstände in verschiedenen Entfernungen sehen könne; die Iris schützt die innern Theile des Auges, wie Augenlid die äusseren; d) die äusseren Theile des ges sind der Regel nach eben so empfindlich gegen Lichtreiz wie die Iris; e) die Iris wird durch die röhnliche Intensität des Lichts nicht gereizt, kann r durch concentrirtes Licht gelähmt werden.]

The Parents' Dental Guide etc. By Wm. Imrie. ndon. 8. p. 118. [Unbedeutend.]

An Introduction to the Study and Practice of Me-ine. By John Dawson. London. 12. p. 96. [Ein ines, unschuldiges Schriftchen, was den genannten genstand sehr oberflächlich behandelt.]

On the diseases peculiar to females. By *Dr.* Thomas Graham.. London publ. (for the Author) by Simpkin l Marshall.

Illustrations of pulmonary consumption, its anato-al characters, causes, symptoms and treatment, with 12 plates, drawn and coloured from nature. By Sam. George Morton, *M. D.* Philadelphia, Key et Biddle.

Francis Hopkins Ramadge, *M. D.*, 'Consumption curable and the manner in which Nature as well as remedial art operates in effecting a healing process in cases of consumption, explained and illustrated by numerous remarkable and interesting cases, to which is added a mode of treatment, by which the development of tubercles may be prevented in persons liable thereto, from hereditary predisposition, or a bad state of the system, induced by various causes. London, Longman, Rees etc. 8. (Mit sehr gelungenen Abbildungen.)

Edinb, med. and surg. Journal. Nr. 119. April.

[Originalaufs.: 1) Bericht über die Fälle, welche während der im Königl Krankenhause im J. 1832—1833 gehaltenen klin. Vorlesungen behandelt worden sind, v. David Craigie. 2) Bericht über das endem. Fieber, welches zu Ende des J. 1832 zu Templemore in der Grafschaft Tipperary in Irland geherrscht hat, v. Richard Poole. 3) Bemerkungen über Heriberi, von P. W. Wright. 4) Fall von Abscess in dem Mediastinum ant. mit Fractur des Brustbeins, v. Duncan Reid. 5) Fall, welcher die freiwillige Entwickelung des Fötus erläutert, nebst Bemerkungen von R. B. Malcolm, M.D. 6) Bemerkungen über die Maceration der verschiedenen Gewebe des menschlichen Körpers im Wasser, v. John Davy, M.D. F.R.S. 7) Bemerkungen über den Arsenik, v. Alex. Murray, M.D. 8) Fälle von Geisteskrankheiten, die mit dem Tode endigten; nebst den Resultaten d. Leichenöffnungen, v. John Smith, M.D. 9) Bemerkungen über die Sterblichkeit an verschiedenen Krankheiten unter den königl. Truppen in Indien. Durch tabellarische Uebersichten bestätigt vom J. 1826—1832 in einem Briefe an einen Freund von W. A. Burke, M.D. 10) Bemerkungen üb. Relaxation u. Herunterfallen des Uterus u. der Harnblase im Wochenbette, v. John Robertson. 11) Fall von fehlender Vagina, von J. Edwards; mit Bemerkungen über den Mangel der Vagina, v. Herausgeber.]

Dublin Journal of medical and chemical science. Dublin publ. by Hodges and Smith. Vol. V. March.

[Originalaufs.: Blasensteine, aus der Blase einer Frau gezogen, welche Menschenzähne enthalten. — Med. Fälle u. Beobachtungen, von Riggs. — Bericht über einen Fall, wo man das Vorhandensein eines fremden Körpers in der Trachea vermuthete, v. Evanson. — Zwei Fälle von Aneurysma art. poplit., v. Collis. — Ein Fall, wo beim Zahnausziehen ein grosser Backzahn durch den Larynx u. die Trachea glitt, von Houston. — Ueber das Vorkommen von Geistesabwesenheit bei sonst normalem Geburtslaufe, v. Montgomery. — Prakt. Bemerkungen über Behandlungen einiger Lungenkrankheiten, von Little.]

The London Medical and Surgical Journal. Part. XXV, XXVI, XXVII. Vol. V. Febr. March. April. No. 105—117.

[Originalaufs. (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen): Dr. O'Beirne's Erwiederung gegen Salmon. (polemischen Inhalts.) — Antwort Salmon's auf O'Beirne's Erwiederung u. s. w. (desgleichen.) — Untersuchung über Tödtung des Fötus. (Unbedeutend.) — Berichte von gelehrten Gesellschaften. — Hospitalberichte. — Beiträge zur Entbindungskunst, v. Radfort. — Wirkungen des Antimonium tartarisatum auf Erweiterung des Muttermundes, v. Langley. — Ueber Zerreissung des Herzens, von Douglas. — Ueber Einspritzung von Arzneistoffen in die Harnblase, v. Medicus. — Berichte von gelehrten Gesellschaften. — Hospitalberichte. — Ueb. Aneurysma thoracicum, von Douglas. — Berichte von gelehrten Gesellschaften. — Hospitalberichte.]

Medical quaterly Review. London. April.

[Originalaufs.: Ueber die Classification, Anwendung, Wirkungsweise u. die Zusammensetzung der Arzneimittel, von Stevenson Bushnan. — Ein Fall von Lungenschwindsucht, wo fast die ganze rechte Lunge in eine ungeheure Vomica verwandelt worden war u. allgemeine Verwachsung, so wie theilweise Aufsaugung des Pleurasacks statt gefunden hatte, von W. Stroud. — Beobachtungen aus dem geburtshülflichen Journal des Welbeckstreet Dispensary, mit Erläuterungen des Dr. Henry Davies ausgezogen. — Ueber den Gebrauch des Colchicum in der Rose, von Bullock.]

Sach - Register.

(*Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.*)

Abortus 22.
Abscesse, Eröffnungen 112; — der Lendenmuskeln 298. 299.
Absonderungen, chemische Eigenschaften im gesunden u. kranken Zustande 1. 382.
Academie, chirurgisch-medicin. zu Dresden v. Seiler (Rec.) 107; — der Medicin in Paris 125. 382; — der Wissenschaften in Paris 382.
Aconit-Extract, Heilkraft bei Gesichtsschmerz, Hüftweh, Migräne 552.
Aegyptens medicin. Topographie 280.
After, Ausschläge an demselben 162.
Alter, hohes 387.
Amaurose 350; — sthenische u. sympath. sthen. 74; — asthen. u. sympath. 75.
Amnion 355.
Amputation 117. Medullarmembranentzündung darnach 11; — des Gebärmutterhalses 84; — Lappenschnitt bei Gliedmassen mit einem einzigen Knochen 200; — des Schenkels 67; — des Schultergelenks 334; — des Penis 203; — des Vorderarms 13.
Anastomosen zwischen der Pfortader u. der untern Hohlader 2.
Anatomie, Bemerkungen 261; Beiträge zur patholog. 324.
Anchylose des Schenkelgelenkes operirt 115.
Aneurysma 114; — Arcus aortae 205; — Aortae 48; — Aortae mit Oeffnung in die Luftröhre 204; — Arteriae popliteae an beiden Füssen operirt 205; — in der Weichengegend 47.
Angina 294; — laryngea 294. 349; — membranacea, Heilkraft des Kupfers dagegen 137; — Bestimmung des Entzündungszustandes u. Indication zum Kupfer 138; — Phosphorsäure im letzten Stadium 139; — Terpentinöl-Einreibungen dabei 295; — Werth der richtig anerkannten Symptomatologie u. Behandlung 197; — paretidea, regelwidrige 13; — A. pseudomembranacea, durch Brechmittel u. Cauterisation mit einer Solution des salpeters. Silbers geheilt 225.
Ansprung, Kreosot dagegen 148.
Antimonium diaphoreticum bei Lungenentzündung 13.
Anthrax verursachte den Tod 12.
Apoplexie 224. 349.
Aqua Binelli, Versuche über die blutstillende Kraft derselben 150; — Versuche u. Reflex. über die Wirkungsart 153. Aq. laurocerasi äusserl. gegen Entzündungen u. Milchstockung der Brüste 144.
Arnica-Blüthenöl 224.
Arsenik im Kaffee entdeckt 273.
Arteria, Geschwülste, Ligatur, Operation u. Wunden 114. 200.
Arzneimittel-Zusammensetzung, Vortheile derselben 136.
Arzneiverordnung u. Bereitung, Theilung der Arbeit; mit Bezug auf Nothwendigkeit gründlicher pharmakolog. Kenntnisse zur Praxis v. Vetter (Rec.) 358.
Asthma, Kreosot dagegen 150; — die Samen der Bignonia catalpa dagegen 271; Nutzen des Terpentins dabei 295.
Atresia vaginae seltener Fall 26.
Augen, Bildungsfehler u. Mangel derselben. (Rec.) 58.
Augenentzündung, katarrh, rheum. u. scrophulöse 69; — eiterige 70; — complicirte tiefe u. verschiedene 237.
Augenhöhlenwunde 68.
Augenlider-Entzündung, chronische 70; — Geschwülste 118; — Wunden 75.
Ausschläge am After 162.

B.

Bäder, kalte heilten Febris cerebralis 290; — warme in d. Desquamation des Scharlachs 359.
Balggeschwülste, Ausrottung 112; — im Auge 118; — zwischen dem Zungenbeine u. dem Schildknorpel 199.
Bauchbruch s. Eventration.
Bauchparacentese durch den Nabel 335.
Belladonna, Vergiftung dadurch 158; — Extract bei Einklemmung von Hernien 209; — bei Lepra 270.
Belliol'sche neue Methode, die Syphilis, Flechten u. s. w. zu heilen (Rec.) 378.
Bignonia catalpa, Samen gegen asthmat. Beschwerden 271.
Bildungsfehler, ursprüngl. und gänzl. Mangel der Augen, v. Seiler. (Rec.) 235; — der Harnröhre 58.
Bindehautentzündung 69.
Bisswunden von einer Schlange u. Otter 41.
Bitterwasser, Saidschützer, bei Menostasie 5.
Blausucht 315.
Bleichsucht s. Chlorosis.
Bleiweiss, Vergiftung dadurch 158.
Blennorrhagie 126. 127.
Blennorhöe der Gebärmutter 78.
Blepharoplastik 76.
Blitz, Verletzungen dadurch 42. 204.
Blut, Bemerkung über die rothe Farbe desselben, v. Stevens. (Rec.) 242.
Blutaderknoten s. Varix.
Blutconcretion-Bildung 19.
Blutentziehungen bei Gelenkrheumatismus 88.
Bluter, Beitrag zur Geschichte 189. 358.
Blutgerinsel im Herzen 296.
Blutgeschwulst der Schamlippen 323.
Blutstillungsmethoden 110.
Blutungen s. Hämorrhagie.
Boërhav'sches Experiment 387.
Brand des Mundes heilte Cauterisation mit salpeters. Quecksilber 225; — am Vorderarm 13; — am Unterschenkel 42.
Branntwein aus Kartoffeln 257.
Brechmittel heilte Bauchwassersucht 20; — Gefährlichkeit bei Enteromesenteritis 171; — bei katarrh. Affectionen u. Angin. pseudo-membran. 225; — bei Rheumatismus mit Pericarditis 226.
Brechweinstein s. Tart. stibiat.
Bronchitis, Terpentin äusserl. dagegen 295.
Brüste bei einem männl. Individuum 255.

rustentzündung s. Pneumonie.
rustfellentzündung s. Pleuritis.
rustkasten-Contraction in Folge einer Pleuritis 170.
rustkrebs, Compression dagegen 50.
rustwarzen, doppeltes Vorhandensein 2.

C.

alomel in Leberkrankheiten 4.
arcinoma uteri 320.
aries im Felsenbeine in Folge eines gastrisch-nervösen Fiebers 344; in den Zähnen 330.
ascarilen-Extract gegen Cholera 4.
ataracta, Operationen 73; — Operationsmethoden 118; — zwei Fälle von Aufsaugung 341.
auterisation bei Mutterkrebs 84.
auterium 110.
erebralotorrhöe 348.
eiloplastik 120.
alorkalk, äusserlich bei hartnäckigen Flechten 264; — in der Thierarzneikunde 219; — bei Teigmälern auf einer Schäferei 223.
alornatrum gegen Pockennarben 141.
alorosis u. Behandlung 315.
alorurete bei typhösen Affectionen 263.
olera 350; — Cascarillenextract dagegen 4; — Identität mit Intermittens (Rec.) 95; — Untersuchungen, besonders bei Phthisikern 305.
orion 354.
irurgie, System von v. Walther (Rec.) 364.
rsocele 213.
odein als Heilmittel 267.
oloboma iridis 214.
ommotio cerebri und Fractur der Schädelknochen 40.
ompression gegen Brustkrebs 50.
ondylome, Kreosot äusserlich dagegen u. über äusserl. Behandlung 6.
ongestionen, active, was sie sind u. wie sie entstehen 275.
ontusionen des Kopfes nebst Folgen 221.
ontraria contrariis curantur 8.
opaivbalsam, geruchloser 271.
orpuscavernos. penis, anatom. Bemerkungen 261.
oxalgie mit Verlängerung des Schenkels heilte antiphlog. Behandlung 187.
oup s. Angina membranacea.
otonöl äusserl. gegen Gicht u. Rheumatismus 145.
ubeben bei Blennorrhagie 127.
ranche laryngea 294.
steotomia hypogastrica bei einem Knaben 341.

D.

ammriss 201.
ampfbad, weingeistiges, Geschichte 4.
armschleimfluss mit Lienterie 303.
armwindsucht mit Schwangerschaft 27.
decidua vera u. reflexa 353.
abetes mellitus, Kreosot dabei 150.
ät, strenge, u. deren Missbrauch 262.
psobiostatik Lippich's (Rec.) 100.
uretica, über äusserl. Gebrauch 157.
üse, skirrhöse, des Unterkiefers, Ausrottung 43; Entzündung mit Brand 169; — Tart. stibiat. in Salbe bei Verhärtung 384.
ictus arterios. Botalli bei einem 30jähr. Subjecte 297.
ünndarm-Zottenhautentzündung 238.
urchlöcherung des Magens 303; — der Urethra 50.
sophagie von abnormer Lage des Par nervor. vagum mit Phthisis tubercul. 173.
ondische Sublimatkur bei einer Bisswunde. 43.

E.

Eclampsie Gebärender 34.
Ectropion, Operationen 118.
Ei, krankhafte Zustände des menschl. 196.
Eierbecher, irdener in den dünnen Gedärmen gefunden 183.
Eihüllen des menschl. Fötus, Beiträge zur Lehre v. Bischoff (Rec.) 353.
Eitermetastasen 165.
Elektrische Strömungen, durch Acidität u. Alkalinität der Membranen 1; — Apparat dazu bei Vegetation 382.
Emetin, Wirkungen 269.
Empfindungsnerven, zur Physiologie 136.
Empyem heilte die Paracentese 15.
Encephalitis durch Tart. stibiat. geheilt 290.
Endosmose u. Exosmose 165.
Enteromesenteritis, Gefährlichkeit der Abführ- u. Brechmittel dabei 171.
Entzündung, der Augen 69. 70. 72; — der Augenlider 70; — der Bindehaut 69; — der Hornhaut 70. 71; — der Regenbogenhaut 71; — chron. des linken Hoden 66; — des Gehirns mit Lähmung der Empfindung und Bewegung 167; — der Zottenhaut des Dünndarms 238; — idiopath. der Venen 68; — der Venen u. Sinus des Gehirns 161; — der Venen des Uterus 77; — der Placenta 324; — der Submaxillardrüsen nebst Brand 169; — der Symphysis sacroiliaca 171.
Epidemie, typhusartige 166; — eines Frieselfiebers 283; — dyskrat. Fieber der Reproduction 95.
Epilepsie, Anfälle 24; — Ep. simulata 314.
Episiorraphie bei Vorfällen d. Uterus u. Scheide 80.
Erysipelas intern. 349; — E. vagans 89.
Eventratio 384; — bei einem 7monatl. Kinde 324.
Exanthem auf der Milz wasserscheuer Hunde 61.
Exstirpation der Knochen 115; — des Unterkiefers 44; — der Unterkieferdrüse 43; — merkwürdige eines Testikels 23. 45; — eines fungösen Testikels 66; — des Uterus 86.

F.

Fieber, bösartige nachlassende u. aussetzende 166; — ein schleimiges u. ein gastrisch. heilte Emetin 269; — gastrisch-epidemisches 304; — Cerebralis heilten kalte Bäder 290; — Dyskratische der Reproduction des letzten Jahrzehends, als Weltseuche (Rec.) 95; — gelbes in Neworleans 386; — Scharlachfieber 284. 350. 359; — typhusartige Epidemie zu Bischoffsheim am Niederrhein 1832. 166; — zehrendschleichendes, Kreosot dagegen 147.
Flechten s. Herpes.
Foramen ovale, offenes, nützt bisweilen bei Entzündungen, v. Braunh (Rec.) 234.
Fractura cranii 40; — obliqua des Fesselbeines am rechten Vorderbeine u. Längenabruch des Kronenbeines am linken Vorderbeine bei einem Pferde 61; — des Oberarmknochens eines Neugebornen bei der Geburt 222; — spontane des Oberarm- u. Oberschenkelknochens bei einem alten Weibe mit Marasmus 223; — Behandlung durch einfachen Verband und Gypsguss 336; — complicirte des Rückgrates 337.
Frieselfieber, epidemisches 283.
Fruchtbarkeit, ausserordentliche 128.
Fungus medullaris in der Beckenhöhle 202; — de fungo medullari oculi tractatus, v. Linke (Rec.) 106.

G.

Galea capitis, abgerissen 386.
Gallenblase, vergrösserte 386.
Gallensteine, Abgang durch die Bauchwände 300.
Galvanismus gegen das Wuthgift 125.
Gaumen, Spaltung des weichen, operirt 121. 332.

Gebärmutter, Acephalocysten darin 82; — Amputation des Halses 84; — Anschwellung 83; — Ausdehnung durch fremde Körper 81. 250; — Blennorrhöe 78; — Bruch 248; — Blutung nach der Geburt 323; Cauterisation 84; — Degenerationen und Excrescenzen 251. 252; — Exstirpation 86; — Fixität, abnorme 81. 248; — Formveränderung 248; — Geschwulst 28. 87. 316; — getheilte 161; — Hypertrophie und Induration 83; — Krebs 319. 320; — Krankheit, organische 82; — merkwürdige 27; — Krümmung 249; — Röthung u. Phlyctänen 317; — Polypen 89. 192. 253. 316; — Steinconcremente 251; — Ulceration 83. 317. 319; — Umstülpung 249; — Verbildung 28; — Vorwärts- u. Zurückbeugung 247.
Geburt, erschwerte eines Fötus durch eine Geschwulst daran 33; — Geistesabwesenheit bei der sonst normalen 322; — Hindernisse dabei 29; — Hinderniss durch verengerte Scheide 194; — eines Kopfes eines Zwillings 33; — Kraft des Willens dabei 29; — Mechanismus der natürlichen 194; — Opium als Beförderungsmittel 321; — Secale cornut. Beförderungsmittel bei Kühen 218; — späte von 43 Wochen 34; — Verzögerung durch ungünstigen Stand des Kopfes 321.
Geburtskunde, theoret. u. prakt. v. Busch (Rec.) 363.
Gehirn-Affection, 2 Fälle gehoben durch Tart. stibiat. und kalte Bäder 290; — Blutung bei einem 11jähr. Kinde 227; — Entzündung der Venen u. Sinus 161; — Geschwülste 160; — Lähmung 314; — Tuberkelbildung daselbst 171.
Gehirnblasebalggeräusch 127.
Gehirnerschütterung s. Commotio.
Geistesabwesenheit bei der sonst normalen Geburt 322.
Gelenkkrankheit 351.
Gelenkrheumatismus, entzündl. Natur u. grosse Wirksamkeit der Blutentziehungen dabei 289.
Geschwüre der Haut 148; — krebsige der Nase, Kreosot dabei 125; — syphilit. 311.
Geschwulst in der Achselhöhle 352; — fasrige der Gebärmutter 28; — eigenthüml. 316; — fibröse 87; — bei einem Fötus 33; — des Gehirns 160; — der Genitalien 148; — am Halse 352; — des Hoden u. Hodensacks, operirt 23 45. 66; — des Nebenhoden 67; — des Knies 148. 352; — Kreosot bei Gesichtsspeicheldrüsen u. Kniegeschwulst 148; — in der Lendengegend 199; — in der Lebergegend mit Abgang v. Gallensteinen durch die Bauchwände 300; — in den Narben, warzenartige 329; — Operationsverfahren dabei 112; — am Schenkel mit Jodine behandelt 67.
Getränke, Missbrauch geistiger 127.
Gewebe, erectile, in krankhaftem Zustande 23.
Gicht, Crotonöl dagegen 145; — Kreosot dageg. 149.
Gonorrhöe, Kreosoteinspritzungen dagegen 149; — Secale cornut. dageg. 143; — Lues darnach 191; — beste Behandlungsweise 310.
Gratiola-Extract, dessen Unwirksamkeit 272.
Graviditas extrauterina bei einem Schafe 61.
Grenzen der Medicin u. Chirurgie 55.
Guajacextract, Anwendungsart 270.
Gutachten über die Todesart eines gefundenen neugebornen Kindes 58; — über die Tödtlichkeit einer Kopfverletzung 60; — über die Kopfverletzung Neugeborner 238. 240; — über Verstandesschwäche in gerichtl. Hinsicht 204.

H.

Haarseil, Application desselben 273.
Hämorrhagie des Nabelstranges 35; — Secale cornut. in derselben; — tödtliche zwischen den Hüllen des Embryo 320.
Hämorrhoiden, frühzeitige 189.
Harn, Moschusgeruch desselben 257.
Harnblase, Zustand derselben in Paraplegie 3[illegible]
Harnblasensteine durch Dilatation entfernt 3[illegible] Zerstückelung 340.
Harnfistel, Radicalkur durch die Operation der Bi[illegible] tonnière 339.
Harnröhre, Bildungsfehler 307; — Durchlöch[illegible] 50; — Verengerungen v. Amussat (Rec.) 104.
Haut, Structur u. Verrichtungen 132.
Hautkrankheiten, Jod äusserlich dagegen 14[illegible] Decoct. Zittmanni dagegen 313.
Heilkunde, prakt. v. Bracy (Rec.) 380.
Heilquellen in Toscana v. Giuli (Rec.) 377.
Heilmittellehre, gegenwärtiger Standpunkt i[illegible] förderung 262.
Heiserkeit beseitigte Crotonöleinreibung 2[illegible]
Hemiplegie, Extract. nuc. vom. spirit. dagg[illegible] — eine Beobachtung 191; — der linken Seite [illegible]
Hernia, Radicalkur nicht eingeklemmter 12[illegible] cruralis, Heilung durch Operation 206; — [illegible] incarcerat. operirt 207. 208. 338; — inguinal. h[illegible] durch die Beaumont'sche Pelotte 50; — [illegible] Extract. belladonnae bei Einklemmung 209; — [illegible] sat's neues Verfahren bei Zurückbringung 2[illegible]
Herpes, Chlorkalk äusserl., mit Tinct. aeri [illegible] dageg. 264; — essigsaures Kupfer äusserl. dabei [illegible] am Scrotum nebst Furunkeln 23; — Belliol[illegible] thode 376.
Herz, Blutgerinsel, organisirte, 296; — Erw[illegible] Digital. dag. 350; — Hypertrophie 297. 386; — [illegible] pertrophie veranlasste Amaurose 75; — Polyp[illegible] 174. 296.
Herzbeutelentzündung s. Pericarditis.
Highmorshöhle, Medullarsarkom darin 333.
Hinken, freiwilliges bei Kindern 328.
Hirngeschwür mit apoplekt. Tode 224.
Hirnverhärtung in Folge eines gastrisch-[illegible] Fiebers 344.
Hodenentzündung, chron. 66.
Hodengeschwulst, Exstirpation 45; — [illegible] operirt 66; — Hoden u. Hodensackgeschwulst [illegible] lich operirt 23; — Unterbindung des Samenstr[illegible] dabei 49.
Höllenstein bei Mundfäule 264.
Homöopathie. Ein Wort des Friedens [illegible] von Braun (Rec.) 108; — Resultate der Behandlung im Spitale zu Bordeaux 127; — über den Ursprung u. Werth v. Hahn (Rec.) 369; — Homöopathik, die gesunden Vernunft gegenüber (Rec.) 371; — [illegible] Weg zum Grabe der Homöopathie (Rec.) 372; — Homöopath. Versuche an Thieren 342.
Hornhautentzündung, chron. 70. [illegible] 71.
Hüftgelenk-Vereiterung mit Cholera 22.
Hüftweh 187; — heilte Kreosot 147.
Hydatiden am Nabelstrange 324.
Hydrocele, Heilung durch Jodtinctur 55; — [illegible] Operation 123.
Hydrocephalus chronic. 228. 325; — congen[illegible]
Hydrometra 250.
Hydrophobie bei einem Hunde mit Exanthem der Milz 61; — Galvanismus dagegen 125; — [illegible] würdiger Fall einer problemat. 315.
Hydrophthalmie 72.
Hydrops anasarca 229. 230; — Ascites heilte [illegible] endermat. angewendet 7; — Ascites heilte ein [illegible] ticum aus Brechweinstein 20; — hob hydrisch[illegible] Kali 21; Milch in grosser Quantität dageg. 15[illegible] universalis, heilten Blutentziehung u. Diuretica — ventriculi 180.
Hypenantiosis oder contraria contrariis 8.
Hypertrophie des Herzens 297. 386; — des He[illegible] veranlasste Amaurose 75; — des Herzens bei Kuh mit Eiterheerd 343; — der Gebärmutter
Hyperceratosis 236.

Hyperostose des Schädels bei einem Kinde 384.
Hypospadias, Bemerkungen u. Behandlung 339.
Hysteritis 238.

I.

Icterus, hartnäckiger, Belladonna dageg. 270.
Ileus, Wirkung der Kälte dabei 265; — unerwartete Heilung 301.
Imbibition 165.
Impfstoff, krankhafte Beschaffenheit 287.
Injectionen in die Vagina u. Indication 272.
Intertrigo kleiner Kinder 39.
Inversio uteri 249.
Iodine gegen Geschwülste 67. 68; — gegen Hautkrankheiten 140; — im Milchsafte 265.
Iodtinctur gegen Hydrocele 55.
Ipecacuanha, Wirkung des Brechstoffs 22. (Emetin) 269.
Iris foetidissima, Anwendung der Wurzel. 270.
Iritis 71.
Irritabilität, deren Abhängigkeit von der Nervenenergie 258.
Isopathie, Anwendung bei Thieren 342.

K.

Kälte, Wirkung im Ileus 265.
Kaffee, gerösteter, zerstört andere Gerüche 271; — arsenikhaltiger untersucht 273.
Kaiserschnitt mit Lebensrettung des Kindes 31. 32.
Kali, hydriodsaures, gegen Wassersucht 21.
Kardialgie 314.
Kartoffelbranntwein 257.
Katheterismus, Schwierigkeit bei Amputation des Penis 208.
Keuchhusten, Heilsamkeit des Terpentins 295.
Kirschlorbeerwasser, äusserl. gegen Entzündungen 144.
Kleidungsstücke als Krankheitsursache der Frauenzimmer 24.
Klinik zu Würzburg, Bericht nebst einem Versuche einer nosolog. Eintheilung der chirurg. und Augenkrankheiten in einer Tabelle 62; — Bericht aus Fulda 220; — im George'shospital in London 66; — Hôpital des enfans malades 224; — im Hôtel-Dieu in Paris 69; — Bericht der Wellesley-Poliklinik für Frauenkrankheiten 232; — des Huddersfielder Krankenhauses 350; — aus Bartel's medic. Klinik 348.
Knie, Geschwulst, Kreosot dagegen 148; — Schusswunde desselben 42.
Knochen, Operationen daran 115; — Vergleichung der Grösse im männl. u. weibl. Skelet 135.
Knochenbruch s. Fractur.
Knochenverletzungen bei Neugebornen in med.-gerichtlicher Hinsicht von Hedinger (Rec.) 240.
Kohlenpulver, als desinficirendes Mittel 257.
Körper, fremde, in der Gebärmutter 81; — ein irdener Becher in den dünnen Gedärmen gefunden 183.
Kopfgrind, Kreosot äusserlich dagegen 148.
Kopfverletzung, tödtliche 60; — tödtliche mit Leberleiden 329; — bei Neugebornen in medicin.-gerichtl. Hinsicht 238. 240.
Krampf, seltene Art bei einem jungen Mädchen 314
Krampfaderbruch s. Varicocele.
Krankheitsbeobachtung und Beurtheilung, in, Anleitung zur Uebung angehender Aerzte, von Nasse (Rec.) 360.
Krebs der Brust 153; — Gebärmutter 238. 319. 320; der Unterlippe, operirt 339.
Kreosot, Gewinnung und Eigenschaften 129; — Bei chron. Augenentzündung 126; — Brustkrebs 153; — Caries des Hüftgelenks 126; — gegen Condyloma äusserl. 6; — bei Conservation und Präparation des Gehirns 131; — Beobachtungen der medicin. Wirkungen 147; — Erfahrungen über den Gebrauch 151; — Versuche mit Kreosotwasser 6. 269; — blutstillende Kräfte desselben und der Aqua Binelli 150; — bei Geschwüren, krebsigen der Nase 125. 153; — Gebärmutterexulcerationen 153; bei Geschwulst des Gesichts, der Genitalien, des Knies, der Speicheldrüsen am Halse, bei Ansprung, Fäulniss, Gicht, Hautgeschwüren, Kopfgrind, Krätze, Nierensteinen, Leukorrhöe und Gonorrhöe, Pocken, Zahnschmerz u. Zahnfieber 148; — Diabetes mellitus 150; — Rheumatismus 147; — Rheumatismus invetarat. vagus 270.
Kuhpockenimpfung, Schreiber's Gründe dageg., nebst Junke's Widerlegung derselben (ursprüngliche Vaccine) (Rec.) 93.
Kupfer, essigsaures, äusserl. gegen Herpes 4; — schwefelsaures gegen den Croup 137; — Indicationen zur Anwendung desselben im Croup 138.

L.

Lähmung. 2 Fälle bei kleinen Kindern 40; — der Empfindung und Bewegung 167; — Gehörs-, Geruchs- u. Gesichts- 198. 351: — der Füsse 351. 352; — des 5. Nervenpaares 136.
Lappenschnitt bei Gliedmassen mit einem einzigen Knochen 200.
Laryngotomie 121.
Laudanum liq. Syd. während der Geburtsarbeit als Beförderungsmittel 321.
Leberkrankheiten, Calomel dabei 4.
Leberleiden nach Kopfwunden 329.
Lendengegendgeschwulst 199.
Lendenmuskel-Abscess 298. 299.
Leukorrhöe 232; — Secale cornut. dageg. 143; — Kreosot äusserl. dageg. 149.
Lippenbildung 120.
Lippenkrebs operirt 339.
Liquor ammonii caustici, Vergiftung damit 274.
Lithotripsie 340.
Lithotritie 384.
Ludwigshospital in Paris 386.
Lues nach Tripper 191.
Luftbäder u. Räucherungen, besonders mit Schwefel 140.
Lungenentzündung s. Pneumonie.
Lungenkrankheiten, Behandlung einiger mit Terpentin 294.
Lungentuberkel, anatomische Bemerkungen darüber 17.
Lymph- u. Chyluskörnchen, Verhältniss zu den Blutkörperchen 260.
Lymphsystem von Panizza (Rec.) 258.

M.

Magen, Durchbohrung 302; — Durchlöcherung in Folge eines carcinomat. Geschwüres 303; — Perforation eines Blutgefässes desselb. 303; — Erweiterung u. veranlassende Störungen dazu 176. 177; — diagnost. Irrthümer, Ursachen, Verlauf u. Symptome 182; — Wassersucht 180.
Magnesia sulphurica, verbesserte Methode, sie zu verordnen 4.
Masern s. Morbilli.
Mastdarmfistel 124.
Mastdarmverengerung 123.
Medicinalgesetze, Sammlung sächsischer, von Choulant (Rec.) 241.
Mehl gegen Verbrennungen 4.
Menostasie 26.
Menstrualblutung, Verhaltung 251.
Menstruation aus dem After 26; — Störungen der Menstruation 232.

Mercurialfriction heilte Gelenkrheumatismus 186; — bei Phlegmasien 265.
Merycismus 223.
Meteorolog. Beobachtungen 220.
Metastasen von Eiter 165.
Metrorrhagie nach der Geburt, Behandlung durch Compression der Aorta 323.
Milch in grossen Quantitäten gegen Wassersuchten 157.
Milchabsonderung, plötzlich gehemmte 39.
Milchfluss, Wirksamkeit der Jodine 265.
Mineralquellen Toscana's von Giuli (Rec.) 377.
Mineralwasser, künstliches, der Pyrenäen 385; — gegen Krankheiten des Unterleibes 267.
Missbildungen, verschiedene 198.
Missgeburt 383.
Mittelfleisch, Wiederherstellung des durchrissenen 201.
Molen 251.
Morbilli, Epidemie 349; — secundarii 287.
Moschusgeruch des Harns 257.
Moxen aus Papier 141.
Mundfäule, Heilung durch Betupfen mit Höllenstein 264.
Mutterbruch 248.
Mutterkorn s. Secale cornutum.
Mutterkuchen s. Placenta.
Mutterkranz, vergessener 26.

N.

Nabelfisteln bei Neugebornen, Behandlung 196.
Nabelstrang-Blutung 35.
Nabelstrang-Umschlingung v. Siebold (Rec.) 363.
Nachgeburt, zurückgebliebene in 12 Fällen 35.
Narbe, nach Verbrennung durch Operation entfernt 67; — fehlerhafte zu entfernen 113; — warzenartige Geschwülste darin 329.
Nase, krebsige Geschwüre 125; — semiotische Bedeutung derselben 163.
Nasenloch, wässeriger Ausfluss daraus 294.
Nekrose am Schenkelbeine 67.
Nephralgie, Nutzen der Blutegel dabei 158.
Nerven der Hand, Verbreitung 258; — der Haut 132; — der Empfindung 136; — des Steissbeines, Ursprung u. Knoten 2; — Energie bei der Irritabilität u. Regeneration 258; — N. vagus, anatom. und patholog. Bemerkk. 160.
Nervendurchschneidung 113.
Neugeborne, Folgen unzweckmässiger diätet. Behandlung 39; — Erysipelas vagans 39; — unschädlicher Sturz eines Neugebornen 325.
Neuralgie, über Behandlung 191; — des Plexus solaris 313.
Nierenaffection 229. 230.
Nierensteine, Kreosot dageg. 148; — in beiden Nieren mit Destruction 183.
Nuc. vom. extract. spir. gegen Hemiplegie 6.

O.

Obduction auf dem Lande 56; — bei einem todtgefundenen neugeb. Kinde 58; — bei einer tödtlichen Kopfverletzung nebst Gutachten 60.
Oberarmknochenbruch bei einem Neugebornen während der Geburt 222.
Observationes ophthalmologicae von Dzondi (Rec.) 237.
Oestrus humanus 385.
Opium, Beförderungsmittel bei der Geburt 321; — bei Hämorrhagien 233.
Ophthalmoblennorrhöe 70.
Orthopädie 384.

P.

Papiermoxen 141.
Paracentese des Bauches durch den Nabel 335; — heilte Empyem 15.
Paralysis agitans 351.
Paraphimosis 51. 124.
Paraplegie 351; — Zustand der Harnblase darin 31
Pastilli aciduli purgantes 156.
Pathologie, Brief darüber 275; — Elemente d. physiologischen v. Naumann (Rec.) 355.
Perforatio cranii 30. 321; — des Magens 32; eines Blutgefässes des Magens 303; — des Nasenknochens 127.
Pericarditis, stethoskop. Beobachtungen dabei 17; — P. mit Rheumatismus dabei 226.
Pest, Untersuchungen über den Ursprung u. die Beugungsmittel 275.
Petechien, geringe Bedeutung bei acuten Exanthemen 289.
Pflanzensaft, Bewegung u. Zusammensetzung 32.
Phimosis 126.
Phlebitis 68; — uterina 77.
Phlegmasien, Mercurialeinreibung dagegen 265.
Phosphorsäure im letzten Stadium des Croups 18.
Phthisis, Maassregeln dagegen zu Neapel 183; — Fall von geheilter 298; — scirrhosa 187; — tuberculosa, Behandlung 296; — ulcerosa ohne Tuberkel 16.
Physiologie, zur, der Empfindungsnerven 135; — der Haut 132; — der Leber 136.
Physometra 250.
Placenta, Entzündung 324; — Speckgeschwulst darin 325.
Pleuritis 230.
Pneumonie 228; — weisses Antimonoxyd dagegen 13; — notha 349.
Pocken auf der Schleimhaut 8; — gegenwärtiger Charakter derselben 11; — Kreosot äusserl. dabei 148; — Erzeugung bei Kühen durch Uebertragung des Menschenblattern-Contagium 342.
Pockennarben, Chlornatrum dagegen 141.
Policzka, in historisch-medicin. topograph. Hinsicht v. Eisblt (Rec.) 368.
Polypen der Gebärmutter 89. 192. 253; — im Herzen 174; in der Nasenhöhle 119.
Pollutio s. Samenfluss.
Preisfragen 255.
Prolapsus uteri 80. 246; — vaginae et uteri 80.
Psoasabcess 298. 299.
Psoitis chronica 298.
Psoriasis 352.
Pupille, über Bewegung 3; — künstliche Bildung 72. 119.
Purgirpastillen 156.
Purpura 352; — haemorrhagica nach Entzündung 228.
Pustula maligna u. ihre Identität mit Furunculus 332.

Q.

Quecksilber, salpetersaures, heilte den Brand des Mundes 225; — Räucherungen 141; — Einreibungen heilten acuten Gelenkrheumatismus 186; — bei Phlegmasien 265.

R.

Rasorische Methode heilte Gehirnlähmung 314.
Räucherungen mit Quecksilber 141; — mit Schwefel 140.
Receptirkunst, Choulant's (Rec.) 90; — Schmieff's (Rec.) 357.
Regeneration der Nervensubstanz 258.
Reproductionsfieber, dyskratisches des letzten Jahrzehends als Weltseuche, v. Wiegmann (Rec.) 95.

Resection 116; — partielle des Fusses 44; — der Articulation der Hand 116; — des Ellenbogengelenkes, des Schlüsselbeines u. Schultergelenkes 116.
Retroversio uteri 247.
Rhachitis bei den Kindern 325.
Rheumatismus mit Pericarditis, Brechmittel dabei 226; — der Gelenke heilte Mercurialfriction 186; — der Gelenke, entzündl. Natur u. Blutentziehungen dabei 289; — Crotonöleinreibungen dagegen 145; — Kreosot dagegen 147; — Vetiverwurzel innerl. u. äusserl. dagegen 144.
Revaccinatio 382.
Rückenmark-Erweichung 13; — u. des verlängerten rückwirkende Thätigkeit 136; — Folgen vom Drucke einer Geschwulst darauf 293.
Rückgrat, Bruch mit andern Verletzungen complicirt 337.
Ruhr, Pathologie u. Therapie 21; — Bemerkungen über die Behandlung 190.
Ruminatio 223.

S.

Sabinaextract, alkoholisches 271; — Salbe 271.
Sackgeschwülste des grossen Augenwinkels 76.
Salbe, Bachner's blasenziehende, 271.
Salivatio spontanea s. idiopathica 190.
Samenfluss in Folge einer Phlegmone im Nacken 310.
Samenstrang-Unterbindung 49.
Sammlung sächsischer Medicinalgesetze 241.
Sarcoma, medullare, im Antrum Highmori 333.
Sarsaparille, wirksames Princip, 257.
Schädel, merkwürdiger Bau, 2
Schädelriss bei einem neugeb. Mädchen u. dessen Entstehung, gerichtlich, von Bohens (Rec.) 238.
Schamlefzen-Einklemmung 127; — Blutgeschwulst an denselben 323.
Schanker 311.
Scharlachfieber, vorzüglich bösartiges, bei 4 Kindern einer u. derselben Familie 284; — in Huddersfield 350; — Behandlung, welche den Folgekrankheiten sicher vorbeugt 359.
Scheide, Vorfälle 80; — Ulceration 84.
Schenkelbruch s. Hernia cruralis.
Schlangenbiss-Folgen 43.
Schleimfluss des Darmkanals. 303.
Schlucken, Mechanismus 4.
Schreien der Kinder, feines, 160.
Schusswunde 41; — von Schroten in der Kniebeuge 42; — des Unterleibes 41.
Schwangerschaft bei Verbildung des Uterus 28; — mit Traubenmole 195.
Schwefelsäure, Entdeckung derselben im Essig 257; — verschluckte, Folgen 174.
Schwindel eines Pferdes heilte weisser Senf 218.
Scillawurzel, endermatische Anwendung gegen Wassersucht 7.
Secale cornutum bei schweren Geburten der Kühe 218; — bei Blennorrhöe u. Gonorrhöe 143.
Section u. Befund bei Amputationen 12; — merkwürdige bei Aneurysma aortae 47; 204; 205; — bei Caries im Felsenbeine u. Hirnverhärtung 344; — bei Commotio cerebri 40; — Contusio capitis 221; bei Cholera 305; 306; — bei Dysphagie 173; — b. Entzündung u. Brand der Submaxillardrüse 169; — b. Erysipelas intern. 349; — bei Fractur des Rückgrates 337; — b. Gebärmutterkrankheit 27; — b. Geschwulst derselben u. Verbildung 28; — b. geheilter 161; — b. Gehirngeschwüren 224; — b. Gehirnleiden 160; 161; — b. einer Geschwulst, die auf das Rückenmark drückte 293; — b. Hämorrhagie 320; — b. Herzpolypen 18, 174; 296; — b. Hemiplegie 191; — b. Hinken, freiwilligem 328; — b. Hydrocephalus 228; — b. Hydrops anasarca 230; — bei Hydrops ventriculi 180; — b. Hypertrophie des Herzens 297; — b. Hypertrophie des Herzens bei einer Kuh 343; — bei Ileus 265; — b. Kaiserschnitt 31; — b. einem todtgefundenen Kinde 58; — b. Kopfverletzung 60; — b. einer Kuh nach dem Kalben 218; — b. Lähmung des 5. Nervenpaares 136; — b. Magenerweiterung 177; — b. Medullarsarkom 333; — b. einem Oberarmknochenbruche 338; — b. Perforation 30; — b. Phthisis scirrhosa 187; — b. Pth. ulcerosa 16; — b. Pneumonia notha 349; — b. Pocken 10; b. Psoasabscess 299; — b. Rhachitis 328; — b. Rückenmarkserweichung 185; — b. Schusswunden 41; — b. skirrhösen Knoten im Peritonäum 185; — b. verschluckter Schwefelsäure 174; — b. Tetanus traumaticus 349; — b. Tuberkelbildung im Gehirne 171; — b. Typhus abdominalis 304; 349; — b. Wasserscheu eines Hundes 61; — b. Würmern 22.
Sedum acre gegen Wechselfieber 272.
Senf, weisser, heilte den Schwindel eines Pferdes 218.
Senna alex. et ostind. 131.
Selbstgebären nach dem Tode 344.
Selbstmord, seine Ursachen, Arten u. Mittel dagegen, in gerichtlicher Beziehung von Tallavania, (Rec.) 367.
Silber, salpetersaures, in Pseudocroup 225.
Skirrhöse Knoten im Peritonäum 185.
Skirrhus der Brustdrüse 338.
Speckgeschwulst der Placenta 325.
Speculum uteri 126.
Speichelfisteln 121.
Speichelfluss, spontaner 190.
Sphacelus nosocomialis bei der Wunde einer operirten Hernie 207.
Spirituosa, Missbrauch 127.
Staarnadel von Guerbois 382.
Staaroperationen 73; — Methoden 118.
Stachelschweinmann 255.
Staphylorrhaphie 121; — mit Bleidraht 332.
Steatom am Körper der Gebärmutter 27.
Steinconcremente im Halse 172; — in der Gebärmutter 251; — in der Blase durch Dilatation entfernt 352.
Steinschnitt 124; — Statistik der Operationen zu Neapel 340.
Steinzangen 214.
Stethoskop, Laennec'sches, bei Brustleiden 16; bei Pericarditis 17.
Stibium oxydat. album gegen Pneumonie 13.
Stomacace, Kreosot dagegen 148.
Sublimatkur, Dzondi's, bei einer Bisswunde 43.
Superfötation bei einem Schweine 61.
Sycosis menti, Jod dagegen 140.
Syphilis nach Tripper 191; — syphilit. Geschwüre 311; — Resultate der syphilit. Behandlung im königl. bair. Militärkrankenhause zu München 312; — Belliol'sche neue Methode bei jeder Form 373.

T.

Tabakwasser, blutstillende Wirkung 271.
Tartarus stibiatus, (emeticus) eigenthümliche äussere Wirkung 137; — bei Rheumatismus mit Pericarditis 226; — bei Encephalitis 290; — bei Gehirnlähmung 314; — bei Drüsenverhärtung als Salbe 384.
Taschenbuch der Arzneimittellehre u. Receptirkunde von Schroff (Rec.) 357.
Teplitz, Bemerkungen darüber 142.
Terpentinöleinreibungen bei Brustaffectionen, Keuchhusten, Asthma, Bronchitis, Croup u. a. w. 294.
Tetanus traumat. 349; 365.
Thierarzneischule zu Stuttgart, Bericht. 60.
Thränenwege, Krankheit 76; — Fistel 118.
Tinctura antimon. acris gegen Flechten 264.
Todtenbeschau auf dem Lande 56.
Traubenmole mit wahrer Schwangerschaft 195.
Trichiasis 76; 118.

Tripper, Secale cornut. dageg. 143; — ob er mit Schanker durch ein oder verschied. Contagien bedingt sei 376.
Trunkenheit, Wirkungen, Folgen u. Krankheiten 100; 127.
Tuberkel der Lungen 17; 229; — Tuberkelbildung im Gehirne; 171; 228.
Tuberkelstoff veranlasste Warzenbildung 162.
Turniquet von Crampton angegeben 206.
Typhus abdominalis 304; 349; — Typhusaffectionen, Anwendung d. Chlorurete dabei 263; — T.-Epidemie am Niederrhein 166; — Typhus 384.

U.

Unterbindung der Arterien 114; — der Arteria femoralis 67; — der Blutgefässe 110; 111; — des Samenstranges bei Castration 45; 49.
Unterlippe, Krebs derselben operirt 339.

V.

Vaccine 126; — die ursprüngliche Widerlegung der Gründe Schreiber's dagegen von Fuhrer (Rec.) 93; von Kindern auf Kühe verpflanzt 171.
Varicella 287.
Varicocele, neue Methode zu behandeln 213; — zur Radicalkur 51; — Operation 52.
Variolae, die wiedererwachten mit Beziehung auf das Wiedererscheinen bei Geimpften von Bräunlich (Rec.) 94; — Forschungen darüber von Nicolai (Rec.) 94; — auf der Schleimhaut 8; — gegenwärtiger Charakter 11.
Vagina, Injectionen u Indication dazu 272; — Ulceration 84; — s. Scheide.
Varix veranlasste durch Bersten während der Geburt eine tödtliche Blutung 195.
Venenentzündung, idiopath., Heilung 68.
Veratrin, Wirksamkeit 266; — dessen äusserl. Anwendung von Turnbull (Rec.) 379.
Verblutung durch Bersten eines Varix während der Geburt 195.
Verbrennungen, Mehl dagegen 4.
Vergiftung mit Belladonna 158; — mit Bleiweiss 158; — mit Schwefelsäure 174, — wahrscheinliche durch Arsenik 273; — mit flüssigem Aetzammonium 274.
Verknöcherung der Aortenklappen 297.
Verkrümmung der Zehen 335; — des Rück neuer Apparat dagegen 385.
Verschlucken der Zunge 334.
Verstandesschwäche nebst Begutachtung 2
Verwundung s. Wunde.
Vetiverwurzel innerlich u. äusserlich gegen matismus 144.
Vorfall s. Prolapsus.

W.

Warzenbildung durch Tuberkelstoff 162.
Wasserbruch s. Hydrocele.
Wasserscheu s. Hydrophobie.
Wassersucht s. Hydrops.
Wirbelsäule, symptomat. Krankheitsformen, bei Empfindlichkeit derselben vorkommen 250
Wechselfieber, Sedum acre dagegen 272.
Wendung auf den Kopf, Bemerkungen darüber
Wörterbuch, encyclopädisches, der pract. Me von Copland (Rec.) 361.
Wunden der Augenhöhle 68; — der Augenlider — der Därme 122; — der Hornhaut 71; — Kopfes mit Leberleiden 329; — des Unterkie
Wundsein kleiner Kinder 39.
Wuthgift, Galvanismus dageg. 126.
Wurmkrankheit 22.

Z.

Zähne, Caries derselben 330; — ein neues Inst ment zum Herausnehmen 330.
Zahngefässe 259.
Zahnschmerz, Kreosot dagegen 148.
Zapfennaht bei Dammriss 201.
Zehen, Verkrümmung derselben 335.
Zittmann'sches Decoct bei Hautausschlag
Zona 287.
Zottenhaut des Dünndarms, Entzündung des ben 288.
Zugtaffet 156.
Zunge, Verschlucken derselben 334.
Zurückbeugung der Gebärmutter 247.

Namen - Register.

ldam, 135.
bers, 160. 342.
aussat, 104. (Rec.). 340. 341.
mund, 191.
itomarchi, 271.

B.

ichner, 271.
inner, 47.
irbier, 267.
irlow, 32.
irtels, 16. 348.
itka, 257.
udelocque, 224. 323.
ach, 330. (Rec.)
ecker, 8.
eckers, 323.
equerel, 332.
hr, 24. 287. 301. 320.
illiol, 373. (Rec.)
rndt, 130.
rry, 287.
rthelot, 151.
ermann, 55.
ot, 382.
schoff, 353. (Rec.)
shop, 136.
sot, 383.
aud, 18.
ey, 131.
ondlot, 198.
uff, 26.
odenmüller, 48.
oivin, Mme. 246. (Rec.)
rges, 238.
uilland, 171. 289.
yer, 139.
andes, 257.
ännlich, 94.
aun, 108. (Rec.)
aune, 234. (Rec.)
eschet, 125. 132. 213. 334.
icheteau, 127.
unhes, 198.
unn, 172.
ittner, 13.
urkard, 6.
urne, 28. 310.
usch, 362. (Rec.)

C.

affort, 262.
amus, 258.
avanne, 187. 313.
hegoin, de, 332.
hevallier, 257.
hoisy, 213.
houlant, 90. (Rec.). 241. (Rec.)
llis, 205.
onstant, 224.
ooper, 141. 311. 338.
opland, 361. (Rec.)
oster, 126. 269.
hurchill, 232.

D.

Delaporte, 191.
Delvincourt, 156.
Dendy, 183.
Denis, 23.
Dieffenbach, 206. 332. 336.
Dietrich, 214.
Dodd, 340.
Donné, A., 1.
Droste, 26. 214. 334.
Dubois, 194.
Dugès, 29. 246. (Rec.)
Duplay, 176.
Duparque, 195.
Dupré, 275.
Dupuytren, 192. 199.
Dzondi, 237. (Rec.) 328.

E.

Ebermaier, 22.
Eisenmenger, 190.
Eiselt, 368. (Rec.)
Emangard, 187.
Eminson, 158.
Enz, 291.
Erdmann, 4. 314.

F.

Faber, 174.
Fahrenhorst, 42.
Ferrari, 156.
Fischer, 45.
Fleetwood Churchill, 232.
Fluder, 287.
Foy, 144.
Frank, 267.
Fränkel, 209.
Fricke, 6. 51. 271.
Friedreich, 365. (Rec.)
Froriep, R., 165. 185.
Funke, 93. (Rec.)
Fuster, 50.

G.

Gavaret, 51.
Gayot, 61.
Gluß, 377. (Rec.)
Gouzee, 166.
Graff, 58.
Green, 140.
Gue, 127.
Guerbois, 332.
Guthrie, 4.
Guyot, 199.

H.

Hahn, 369. (Rec.)
Hall, 136.
Handschuch, 312.
Haselberg, 34.
Hauff, 190.
Haugsted, 145.
Hawkins, 66. 329.
Heaume, 4.
Hedinger, 240. (Rec.)
Henry, 4.
Hering, 60.
Herpin, 13.
Herves de Chegoin, 332.
Hesse, 33. 35. 61.
Heyfelder, 39. 43. 60. 214. 304. 324. 333.
Hinze, 34.
Höfling, 163.
Höring, 6.
Hoffmann, J. A., 218.
Holmes, 294.
Hufeland, 136.
Hughes, 21.
Huvellier, 218. 219. 343.

J.

Jäger, 63.
Jahn, 272.
Ingleby, 320.
Johnson, 310
Jones, 3.

K.

Keyler, 204.
Kiernan, 136.
King, 294.
Kleemann, 262.
Kluge, 24.
Kortum, 265.
Kosch, 153.
Krause, 261.
Kroyher, v., 359. (Rec.)
Kühnau, 26.
Kyll, 298.

L.

Lacoste, 339.
Lagasquie, 276.
Lebkücher, 183.
Le Canu, 270.
Leclerc, 288.
Legros, 200.
Leibrock, 50.
Lejeune, 332.
Levacher, 321.
Levrat, 151.
Lieber, 189. 255.
Linke, 106.
Lippich, 100. (Rec.)
Lisfranc, 316.
Little, 294.
Lolatte, 265. 340.
Lorch, 104. (Rec.)
Lucas, 195.
Ludwig, 325.
Luxxato, 341.
Lux, 342.

M.

Macnish, 300.
Magliari, 171.
Malgaigne, 109. (Rec.)

Malin, 138. 315. 344.
Manicus, 330.
Mankiewicz, 270.
Mansa, 157. 158.
Marcinkowski, 283.
Marjolin, 24.
Marmier, 158.
Marmorat, 141.
Marsh, 273.
Marshall, 127.
Marx, 192. 199. 339.
Masson de la Malmaison, 384.
Mayor, 44.
Michel, 13.
Mojon, 126.
Moll, 50. 266.
Monestier, 303.
Montgomery, 322.
Moore, 302.
Müller, J., 131.
Müller, J. C., 284.
Murray, 287. 299.

N.

Nasse, 360. (Rec.)
Naumann, 355. (Rec.)
Negri, 143.
Neumann, 11.
Neuville, 187.
Nicolai, 4. 94.

P.

Paillard, 192. 199. 339.
Panizza, 253. (Rec.)
Paterson, 21.
Panlitzky, 33.
Peacock, 259.
Perreau, 141.
Perrier, 187.
Phillipps, 11.
Pichon, 186.
Poma, 271.
Poole, 304.
Poujol, 315.
Pravaz, 125. 335.
Prollius, 269.

R.

Radford, 321.
Ramsbotham, 171.
Rau, 12.
Rees, 329.
Reich, 147.
Reichenbach, 129.
Reignier, 204.
Reinhardt, 7.
Rennes, 203.
Renzi, di, 340.
Retzius, 2.
Reveillé-Parise, 263.
Richter, 270.
Ricord, 55.
Riggs, 137. 170.
Rognetta, 49.
Romberg, 171. 258.
Roussel de Vauzeme, 182.
Roux, 201.
Ruef, 167.
Rufz, 325.
Rust, 8.
Ruyer, 169.

S.

Salomon, 189. 202. 314.
Sandras, 272.
Sanson, 69.
Schieffer, 42.
Schindler, 44.
Schlemm, 2.
Schmidt, 43.
Schmidtmüller, 56.
Schmitt, 197.
Schneider, 220.
Schreiber, 93. (Rec.)
Schroff, 357. (Rec.)
Schultz, 271.
Segalas, 334.
Seiler, 107. (Rec.) 235. (Rec.)
Serlo, 137.
Serres, 265.
Sheppard, 173.
Siebold, v., 363. (Rec.)
Simon, G., 150.
Stannius, 289.
Stein, 31.
Steudel, 195.
Stevens, 242. (Rec.)
Soubeiran, 270.
Stosch, 272.
Stoltz, 29.
Strauch, 20.
Succow, 275.

T.

Tallavania, 367. (Rec.)
Téallier, 152.
Tiedemann, 2.
Thaer, 142.
Thomson, 17. 296.
Tobel, zum, 302.
Tott, 13. 16. 23. 39. 40. 3[illegible]
Tschepke, 270.
Turnbull, 266. 350. 379. [illegible]

U.

Ulrich, 325.

V.

Varennes, de, 297.
Velpeau, 196.
Velten, 26.
Vetter, 274. 358. (Rec.)
Vidal, 126. 167. 307.
Viguerie, 339.
Villaret, 290.
Villards, 144.
Vogel, 266.
Vollmer, 27. 28. 29. 35. 271.

W.

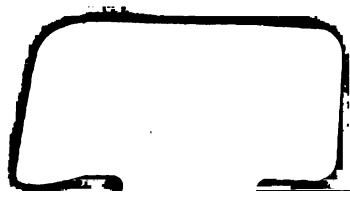
Wagner, 260.
Walther, v., 364. (Rec.)
Waring, 298.
Weigersheim, 95.
Weir, 334.
Wenzel, 264.
Wiegand, 30.
White, 4.
Woolley, 15.
Wutzer, 52. 344.

Y.

Yvan, 384.

Z.

Zorn, 43.

Druckfehler.

S. 22 Z. 18 von unten rechts liess Zusammenballen statt Zusammenfallen.
S. 23 Z. 20 von oben links liess der Flechte statt den Blutschwären.
S. 66 Z. 16 von oben links liess 1833 statt 1831.
S. 143 Z. 30 von unten rechts liess Erneuerung statt Concurrenz.
S. 195 Z. 5 von unten rechts liess Steudel statt Stendel.
S. 265 Z. 10 von oben rechts liess 3 Tage statt 13.
S. 267 Z. 14 von oben links liess entfernbare statt entferntere.
S. 271 Z. 29 von unten rechts liess Thumberg statt Tanbery.